

STRATIFIKATIONSSYSTEME
UND PSYCHISCHE STÖRUNGEN

ABHANDLUNG

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT I

DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

VORGELEGT VON

BEAT STIRNIMANN

VON LUZERN

ANGENOMMEN AUF ANTRAG VON

HERRN PROFESSOR DR. GERHARD SCHMIDTCHEN

Druck: ZINDEL & BETSCHART AG

8001 Zürich

1980

STRATIFIKATIONSSYSTEME
UND PSYCHISCHE STÖRUNGEN

ABHANDLUNG

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT I
DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

VORGELEGT VON
BEAT STIRNIMANN
VON LUZERN

ANGENOMMEN AUF ANTRAG VON
HERRN PROFESSOR DR. GERHARD SCHMIDTCHEN



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung

1. Teil - SOZIALE EPIDEMIOLOGIE PSYCHISCHER STÖRUNGEN

	Seite
1. Pathologiemodelle und Epidemiologie psychischer Störungen	11
1.1 Definition und Ziele der Epidemiologie psychischer Störungen	11
1.2 Medizinisches und sozialwissenschaftliches Pathologiemodell	11
1.3 Methoden der Fallidentifikation. Konzepte psychischer Gesundheit und psychischer Störungen in der Forschung	16
1.4 Häufigkeit und Verteilung psychischer Störungen. Komplementäre Untersuchungen	27
1.5 Häufigkeit und Verteilung psychischer Störungen. Gemeinde- und Gebietsuntersuchungen	30
2. Theoretische Konzepte in der sozialen Epidemiologie psychischer Störungen	31
Einleitung	31
2.1 Selektionstheorie	31
2.2 Kausationstheorie	34
2.2.1 Soziologische Theorien abweichenden Verhaltens	35
2.2.1.1 Anomietheorie	35
2.2.1.2 Theorie der Subkultur	41
2.2.1.3 Interaktionistischer Ansatz	43
2.2.2 Der Ansatz der Arbeitsbedingungen	48

3.	Die Überprüfung der Hypothesen. Empirische Ergebnisse	51
	Einleitung	51
3.1	Oekologie	51
3.1.1	Die Hypothese sozialer Desorganisation	51
3.1.2	Die Hypothese sozialer Isolation	56
3.1.3	Die Drifthypothese	57
3.2	Soziale Schicht und psychische Störungen	58
	Einleitung	58
3.2.1	Anomietheorien	59
3.2.1.1	Die These sozialer Desintegration	59
3.2.1.2	Anomische Reaktion	65
3.2.2	Subkulturelle Abweichung	66
3.2.3	Stresstheorie	74
3.2.4	Psychisch abweichendes Verhalten: der Labeling-Ansatz	77
3.2.4.1	Das Bild des seelisch Kranken	77
3.2.4.2	Labeling-Theorie und Behandlung	79
3.3	Geographische Mobilität und psychische Störungen	81
3.3.1	Selektionstheorie	81
3.3.2	Kulturkonflikttheorie	82
3.3.3	Struktureller Ansatz	83
3.4	Soziale Mobilität und psychische Störungen	85
3.4.1	Selektionshypothese	85
3.4.2	Dissoziations- und Kompensationshypothese	87
3.5	Arbeitsbedingungen und psychische Störungen	89

	Seite
3.5.1 Beschäftigungsstruktur und psychische Störungen	90
3.5.2 Sexuelle Stratifikation und psychische Störungen	92
Abschliessende Bemerkungen	93

2. Teil - SOZIALE STRATIFIKATION UND PSYCHISCH ABWEICHENDES VERHALTEN

	Einleitung	105
1.	Zusammenfassung der Theorien abweichenden Verhaltens	106
1.1	Anomietheorie und subkultureller Ansatz	106
1.2	Labeling-Ansatz	114
2.	Mobilitätstheorien. Abweichende Mobilitätsmuster	123
2.1	Die Mobilitätstheorie nach Merton	123
2.2	Die Mobilitätstheorie nach Zetterberg Lipset	125
2.3	Die Mobilitätstheorie nach Turner	126
2.4	Die Mobilitätstheorie nach Heintz	126
3.	Grenzen der Mobilitätstheorien	132
3.1	Mobilitätsmodelle	132
3.2	Definition der Mobilitätssituation	135
3.3	Die Kritik der universellen Aufstiegsorientierung	137

	Seite
3.4 Kritik der "functional importance" und des Akkumulationsprinzips	138
4. Legitimationsdefizite und psychisch abweichendes Verhalten: die Anomie-Entfremdungstheorie	140
4.1 Der Ansatz von Solloway und Strasser. Soziale Struktur Entfremdung und psychisch abweichendes Verhalten	140
4.2 Zugänglichkeit, "social closure" und psychisch abweichendes Verhalten	146
4.3 Labeling-Ansatz und Anomie-Entfremdungstheorie	148
Schluss	149
Bibliographie	151

EINLEITUNG

Ausgangspunkt dieser Arbeit war mein Interesse am Phänomen psychischer Devianz. Die Arbeit sucht einen Überblick über den Forschungsstand sozialer Epidemiologie psychischer Störungen zu geben und die hauptsächlichsten soziologischen Ansätze innerhalb dieses Forschungsansatzes zu diskutieren.

Sozialpsychiatrische Forschung hat sich immer wieder mit dem Gegenstand sozialer Stratifikation befasst, und sie versuchte teilweise in der Berücksichtigung institutioneller und interinstitutioneller Arrangements die Zusammenhänge zwischen Schichtung und psychischen Störungen zu beschreiben und zu erklären.

Dabei fällt auf, dass soziologische Theorien abweichenden Verhaltens kaum unter systematischen Gesichtspunkten mit dem empirischen Studium, das sich mit den Verteilungs- und Häufigkeitsstrukturen psychischer Störungen und deren Formen befasst, konfrontiert wurden. Obschon der soziogenetische Ansatz Rekurs auf soziologische Theorie nimmt, wurde allgemeiner Soziologie (der Stratifikation, konformem und abweichendem Verhalten) wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Zuerst möchte ich psychiatrische und interaktionistische Konzepte psychischer Störungen sowie methodologische Probleme epidemiologischer Forschung neben der Auflistung allgemeiner epidemiologischer Untersuchungen unter dem Aspekt der Diskussion von Pathologiemodellen darstellen.

Die Untersuchungen sozialer Epidemiologie werden nach ökologischer Schule, nach Schichtungs- und Mobilitätsforschung eingeteilt. Eine weitere Untergliederung folgt der Herausarbeitung und Darstellung zentraler Hypothesen der Theorien abweichenden Verhaltens.

Einiges sozialpsychiatrisches Interesse gilt der Untersuchung der Lage der Benachteiligung und den Prozessen der Etikettierung psychisch Kranker. Von Mertons Anomietheorie ausgehend möchte ich System- und Akteurperspektiven sozialer Ungleichheit und Mobilität und ihre Beziehungen zu psychischer Devianz besprechen.

Ich füge Schwierigkeiten der Definition der Zugänglichkeit und die Kontroverse um Ungleichheit und Aufstiegsorientierung an. Eine Kritik der funktionalistischen Systemperspektive (bezüglich Rekrutierung und Allokation) folgt. In diesen Zusammenhang stelle ich die Annahme von Scott und Turner, dass Mertons abweichende Akteure sehr wohl konformistische Kenntnisse haben.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine neue Version struktureller, kultureller und persönlicher Spannungen, von Legitimationsdefiziten und individuellen Hilflosigkeiten zu geben. Ich gehe davon aus, dass psychische Devianz eine Antwort auf strukturelle und interpersonelle Spannungen und entlegitimisierte gesellschaftliche Deutungsmuster darstellt. Symptome können als Strategien eines Kompromisses

zwischen konformem und komplementärem Verhalten dargestellt werden. Diese Version geht davon aus, dass in gewissem Masse Prestigeorientierung positiv mit Ich-Abwehr assoziiert ist. Strukturorientierte Prestigeorientierung kann komplementär zu interaktiver Befriedung gesehen werden. Geisteskrankheit wird durch Machtlosigkeit oder anomische Situation mitkonstituiert. Mit wachsendem Entfremdungseinfluss nimmt die Spannung zwischen Prestigeorientierung und externer Kontrolle zu. Ziel- und Mittelstrukturen ändern sich, nur kontingent ändern sich die subjektiven Aequivalente.

Die Konzeptverknüpfung berücksichtigt die Konzepte "sozialen Schliessens", der abweichenden Mobilitätssituation sowie abweichenden Definitionen von Mobilitätssituationen.

Das Konzept sozialen Schliessens wie jenes der Legitimationsdefizite moderner Industriegesellschaften sollen den Brückenschlag bilden, der anomische und durch Entfremdung gekennzeichnete psychische Devianz erklärt.

Herzlich danken möchte ich den Herren Professoren Dr. G. Schmidtchen und Dr. H.-D. Schneider, die mir wertvolle Unterstützung zuteil werden liessen.

November 1977

B.St.

1. TEIL - SOZIALE EPIDEMIOLOGIE PSYCHISCHER STÖRUNGEN

1. Pathologiemodelle und Epidemiologie psychischer Störungen

1.1 Definition und Ziele der Epidemiologie psychischer Störungen

Mit der Definition der sozialen Epidemiologie psychischer Störungen ist die Auseinandersetzung um den Begriff psychischer Krankheit gegeben. Sollen Diagnosen wesentlich auf Metaphern oder Entitäten weisen, mögen sie abweichendes Verhalten verursachen (ratenproduzierende Prozesse) oder können sie als Repräsentanten sozialstruktureller Zuweisung (verhaltensproduzierende Prozesse) und des Umgangs mit Abweichenden gelten? Soziale Epidemiologie wirft unter "korrelativem und kausalanalytischem Gesichtspunkt" Licht auf die gesellschaftlichen Verteilungsstrukturen von verschiedenen Arten abweichenden Verhaltens. Soziale Epidemiologie ist damit auf Sozialwissenschaften zu beziehen (Keupp, 1974). Diese Definition setzt sich gegen den theorielosen Anspruch der Definition von Epidemiologie als "Feststellung oder Häufung bestimmter Krankheiten und Krankheitsbedingungen in bestimmten Populationen und ihr Vergleich im Hinblick auf die Verteilung in Zeit und Raum" (Kisker, 1966, cit. Keupp, 1974) ab. Suchman (1968) versteht unter Epidemiologie das Total verfeinerter Techniken, die sozialpsychiatrische Daten zu erheben erlauben.

Diese Arbeit versteht sich mit dem ersteren Definitionsverständnis einig. Dieses ermöglicht in spezifischen sozialwissenschaftlichen Aufgabenstellungen und Zielbestimmungen, Epidemiologie als Instrument sozialer Intervention oder von Vorsorgetherapie zu verwenden.

1.2 Medizinisches und sozialwissenschaftliches Pathologiemodell

Das medizinische Krankheitsmodell legitimiert in der Theorie die Diskontinuität von normalem und abnormalem Verhalten. Das erklärende Konzept (Prinzip der Endogenität) setzt nach Bastide (1966) und Keupp (1972) eine qualitative Differenz. Das Modell unterstellt, dass abnormes Verhalten situationslos, kontextlos und ohne Berücksichtigung der Person entstehe. Die Verursachung psychischer Störung ist in einem hypothetischen pathologischen Artefakt, den Krankheitseinheiten, zu suchen. Die Diagnose sei, so schrieb Keupp, "intern konsistente, sich selber validierende Zuschreibung einer Krankheitseinheit". Diagnose und Folgeverhalten würden damit institutionell bedingt gesichert. Die Beschreibung wäre Fortsetzung von Entfremdung.

Die disziplinären Abtrennungen führen zu Formalisierung, zu Erstarrung von Metaphern und Modellbildung von Subsystemen. Darin erstarrt auch Modelldenken. Gegen die immanente Kritik (der Neugewichtung von pathogenen Faktoren innerhalb des Mehrfaktorenansatzes) wurde eine konzeptuelle Kritik eingeleitet: psy-

chische Störung ist für Szasz (1965) eine Abweichung von sozialen und moralischen Wertmassstäben, die durch die Agenten der sozialen Kontrolle oder das Individuum selbst bewertet wird.

Keupp (1972) fasste die Literatur zur Definition psychischer Gesundheit oder psychischer Krankheit zusammen und konstatierte deren Unzulänglichkeit:

- 1) einer inhaltlichen Akkumulierung von Einzelkriterien, über deren Anerkennung kein universeller Konsens gefunden werden kann.
- 2) der in allen Definitionen enthaltenen impliziten sozialen Wertungen.
- 3) der fehlenden Kristallisierungen der Konzeptoperationalisierungen.

Die Definitionen psychischer Gesundheit gemäss Jahoda und Fromm implizieren Schwierigkeiten in der Definition des Selbstkonzeptes. Das Selbstkonzept gilt Interaktionisten als Artefakt. Einzeln verwendete Forschungskriterien können einer Definition nicht genügen. In dieser Literatur herrscht, wie Davis (1943) betonte, das konformistische Gesellschaftsbild vor. Der Krankheitsbegriff hat, wie Berger (1968) sagte, eine ideologische und kulturelle Dimension. Keupp (1972) schrieb: "Mit der sozioökonomischen Struktur eines Gesellschaftssystems verändert sich auch das gesellschaftliche Bewusstsein der Klassen; die ideologische Dimension ist demnach der entscheidende Indikator für die historische Dimension des Krankheitsverständnisses". Daneben gilt der Krankheitsbegriff wissenschaftsintern als Integrationsbegriff, er reflektiert funktionalistische Tendenz (Wilken, 1975). Der psychiatrische Krankheitsbegriff ist in naher Abhängigkeit von Ideologie und Sozialstruktur deshalb zu sehen, da die Aetiologie psychischer Störungen auf den Einfluss dieser Strukturen verweist. Die bürgerliche Gesellschaft hat sich mit dem "Devianzproblem ausgegrenzter Irrationalität epochal in der Erschaffung differenter Definitionsmechanismen" auseinandergesetzt, wie Keupp bemerkte.

Bezüglich des Gesundheitsbegriffes ist eine Paradigmenfolge zu unterscheiden: das neukantianisch konzipierte Modell psychischer Störungen, das auf Physiologie, Anatomie und Neurologie basierende naturwissenschaftliche Modell, die Suche nach der Konvergenz beider Modelle, das Endogenitätsprinzip und dessen Ablösung durch die somatopathologische Dominanz.

Der Krankheitsbegriff gilt als ein nativistischer Begriff. Er wurde schliesslich durch die Psychoanalyse in Frage gestellt, da diese den Krankheitsbegriff und psychiatrische Kategorisierung zurückwies. Zum Vorwurf der Tabuisierung, Mythologisierung und Reifikation führte dann soziologisches funktionalistisches, symbolisch interaktionistisches und ethnomethodologisches Bemühen um das Konzept psychischer Störung. Therapeutische Unzugänglichkeit legitimiert das medizinische Modell, im Prinzip der Symptomsubstitution wird abweichendes Verhalten ausgeblendet (Strotzka, 1972).

Der negative Einfluss des medizinischen Modells wurde bezüglich der Patientenkarriere beschrieben und theoretisch formuliert. So ist ein zentraler Teil der Kontroverse zwischen Theoretikern des Labeling-Ansatzes und Vertretern der psychiatrischen Schule ausgetragen worden. Das ätiologische wie das prozesshafte Paradigma (Sack, 1976) abweichenden Verhaltens beziehen sich nicht nur auf die Betonung

sozialer Evaluierung, Definition und Kontrolle, sondern sind imstande, unter Zuhilfenahme sozialpsychologischer Modelle und Konzepte Symptompatterns erweitert zu explizieren. Dies impliziert die Explikation der Konzepte sozialer Kontrolle und sozialer Apperzeptionen von Ausschliessung.

Keupp fasst die Diskussion um das Pathologiemodell folgendermassen zusammen:

- 1) die Definition psychischer Gesundheit reflektiert den Typ sozialer Kontrolle.
- 2) die Definition psychischer Gesundheit ist historisch und kulturell bedingt. (Eine Dimension psychischer Störungen ist unterdrückte Irrationalität, die, entgegen der Position des Kulturrelativismus, Gewalt implizieren kann.)
- 3) die Definition des medizinischen Modells dient der Vernachlässigung der sozialen Bedingtheit des Menschen wie der Möglichkeit sozialer Rehabilitierung.
- 4) kritisiert wird die Einbeziehung formaler sozialpsychologischer Modelle in ein sozialwissenschaftliches Paradigma.

Doch zumindest muss der heuristische Wert dieser Modelle für das Verständnis abweichenden Verhaltens zugegeben werden. Psychiatrie wird stets die Funktionen sozialer Kontrolle mitübernehmen, emanzipatorische und alte Psychiatrie werden diese auf Normale und Abweichende anders projizieren, definieren, legitimieren und redistribuieren.

Die Reichweite und relative Determinationskraft, die dem Selbst und dessen Propria, oder dem Persönlichkeitssystem in Richtung abweichenden Verhaltens, eingeräumt wird und die Determinationskraft des individuellen Widerstandes gegen die soziale Struktur sind empirisch zu überprüfen und sind ein Problem der Zuweisung relativer Bedeutung von Psychologie durch eine Kultur. Eine Definition psychischer Störungen kann von diesem Problem nicht absehen.

Im folgenden bespreche ich die wichtigsten Beiträge zur Diskussion des Krankheitsmodelles. Szasz, der die Kontroverse ausgelöst hat, schrieb 1965: "Sie (die Meinung der Psychiater) impliziert, dass es keine durch Unterschiede in persönlichen Bedürfnissen, Ueberzeugungen, sozialem Ehrgeiz, Wertvorstellungen verursachte Störungen geben kann". Szasz ist der Meinung, dass als psychische Störung das bezeichnet wird, "was zum grössten Teil Kommunikationen nicht akzeptabler Vorstellungen sind, die dazu oft in ungewöhnliche sprachliche Eigentümlichkeit gekleidet sind". Ausubel (1967) setzte sich mit den Argumenten Szaszs auseinander. Eine Pathologie des ZNS ist im medizinischen Modell durch die Schädigung des neurologischen Substrats der Persönlichkeit nur für partikuläre Symptome, und dies in spezifischer Weise (Rekurs auf Persönlichkeit) gegeben. Die Dichotomisierung der Symptomeinheit in somatische und psychische Symptome hat für den psychologisch und sozial handelnden Psychiater praktisch wie theoretisch keinen Realitätswert. Psychische Symptome können ohne grundlegenden Widerspruch als Ausdruck von Konflikt und Krankheit konzipiert werden.

Ellis (1967) beschäftigte sich mit den Fragen sozialer Diskriminierung psychisch

Gestörter, der Selbsttherabsetzung der Patienten, dem Verhältnis zwischen moralischer Verantwortung und psychischer Krankheit und der Prophylaxe und Therapie abweichender Individuen. Nach Ellis bringt das Etikett Vor- wie Nachteile. Es ist möglich, dass in diesem das Selbstdestruktive und dessen Konsistenz, die Selbstverursachung und die Berechtigung auf Hilfe mitgedacht werden, dass also die faktischen Diskriminierungen nicht mit dem medizinischen Modell assoziiert werden. Als Instrument könnte eine operationale Definition eines psychisch Kranken als einer Person, die sich in gewissen Lebensbereichen mit einiger Konsistenz dysfunktional verhält, die aber selten völlig unkontrolliert ist, von Nutzen sein. Die Störung ist nicht an Handlungen, sondern an Einstellungen gebunden. Eine Replik auf diese Kritik gab Sarbin (1967). Er verwarf Ellis' allgemeine Schlussfolgerung: Ellis habe keinen ontologischen Beweis für den Begriff seelischer Krankheit gebracht. Gemäss Sarbins semiotischem Ansatz können Metaphern zur Bezeichnung eines Gegenstandes oder Ereignisses verwendet werden, enthalten sie doch "Bedeutungen, Möglichkeiten der Implikation und damit von Handlungsanweisungen". Es bestehe aber die Gefahr, "Menschen unter Metaphern zu subsummieren". Der Begriff der psychischen Krankheit, zuerst als Metapher verwendet, wurde zum Mythos. Die Metapher "state of mind" wird über die Verwendung "dispositioneller Begriffe (Verknüpfungen distaler und/oder proximaler Inputs)" zusätzlich und ausschliesslich mythologisiert. Darin sind eo ipso Wertung und Kulturrelativismus verborgen. Doch hat die Metapher historisch und heuristisch ihren Wert gezeigt. "Die unterschwellige semantische Beziehung zwischen Sünde (oder dem Bösen) und seelischer Krankheit sowie die gerichtlich bestätigte Beziehung zwischen seelischer Krankheit und Gefahr gehen auch aus den Implikationen des Etiketts hervor". Nach Sarbin bleibt das Problem der Normverletzung durch psychisch Abweichende "in der Rechtswissenschaft, im Strafvollzug, in der Sozialpolitik und der Sozialpsychiatrie" ungelöst. Sarbin schreibt: "Um diejenigen Menschen zu identifizieren, die nicht frei sein sollten, müsste zuerst entschieden werden, wie frei und offen die Gesellschaft sein sollte". Dies würde die Einführung rechtssoziologischer Untersuchungen über Einweisungsmassnahmen und Status einschränkungen und schliesslich die "Absetzung scholastischer Theorien" implizieren. Sarbin schlägt eine neue Metapher vor: "Die Transformation sozialer Identität, ein Metapher, welche den antezedenten und den jeweils gegenwärtigen Prozess einfängt, der zur Verletzung von Normen führt". Keupp (1972) kritisierte Sarbin dahingehend, er beschreibe den Stigmatisierungsprozess, könne "jedoch nicht erklären, wodurch der Grad der gesellschaftlichen Toleranz gegenüber deviantem Verhalten und die daraus folgenden Reaktionen sozialer Kontrolle bedingt sind". Mechanic (1967) wies nach, dass spezifische Verhaltenskorrelate (die sozialen Kriterien, die die Definition konstituieren) kein hinreichendes Kriterium für die Übernahme der Krankenrolle sind. Diese Korrelate sind Ergebnis von Evaluierungsprozessen und Rollenzuweisungen. In den zu beschreibenden Karrierekontingenzen "wird es ganz deutlich, dass psy-

chisch gestörte Patienten nicht an einer besonderen seelischen Krankheit, sondern an einer Kontingenz leiden“ schrieb Goffman (1959) zum Befund einer äusserst grossen Zahl unbehandelter Patienten. Goffman gab als erster Labeling-Theoretiker eine Explikation des Abweichungsmodells. Nach ihm “ist die Verwirrung auf ein Versagen des Gestörten in bezug auf ihm entgegenzubringende Achtung (in deren Relation zur Symptom-Strukturierung) und auf die Wirkweise soziokulturell gegebener Stereotypen rückführbar. Goffman beschreibt die Karriere als eine Veränderung von einer Position zur andern, “die eine Person in einem sozialen Beziehungsgefüge durchläuft“ sowie die mit ihr nötigerweise verbundenen individuellen Anpassungsversuche. Der soziale Beginn einer abweichenden Karriere liegt bei sehr differentiellen Regelverstössen “der alltäglichen Lebenswelt, der familiären Einrichtung, dem Arbeitsplatz, einer halböffentlichen Organisation etc.“. Karrierekontingenzen können sein: sozioökonomischer Status, Auffälligkeit des Verstosses, unterschiedliche Zugänglichkeit zu Behandlungsmöglichkeiten, Entfremdung von der zentralen Bezugsperson und deren Rollenkomplementarität, der Instanzenweg (“betrayal funnel“) sowie die Macht formeller Mediatoren.

Scheff (1963), der eine andere Version dieses Paradigmas gab, schrieb zum Krankheitsbegriff: “die medizinische Metapher psychische Krankheit weist auf einen bestimmten Prozess im Individuum hin: die Entfaltung und Entwicklung einer Krankheit. Es ist deshalb zweckdienlich, die aus diesem Krankheitsbegriff abgeleiteten Termen zugunsten eines gebräuchlicheren soziologischen Begriffs, dem des abweichenden Verhaltens, fallen zu lassen, womit ein Verhalten gekennzeichnet wird, das die soziale Norm in einer gegebenen Gesellschaft verletzt“. Damit ist der Verweis auf Gesamtgesellschaft und gesamtgesellschaftliche Normen gegeben. Kisker (1966) schrieb: “Es scheint unbezweifelbar, dass gewisse Bedingungen und Handlungen der Gesellschaft das Ingangkommen des Gros dieser Verfremdungen und Verwirrungen fördern oder vermeiden können und insofern über das Krankheitschicksal des Betroffenen mitentscheiden.

Der Begriff der psychischen Krankheit steht, wie die Anomietheorien, der Labeling-Ansatz und der ethnomethodologische Ansatz angeben, für den Begriff der sozialen Rolle. Der medizinische Begriff ist mit den sozialwissenschaftlichen Ergebnissen und Interpretationen nicht zu vereinbaren; die Daten zur psychosozialen Versorgung belegen seine Defizite.

Das medizinische Modell ist überdeterminiert und zum Politikum der psychologischen Schulen geworden. Die Professionen reagierten mit der Konstruktion verbesserter Klassifikationsinstrumente multidimensionaler Art, die der Hypothese der Dominanz des Krankheitsmodells empirische Evidenz stiften sollten. Zerfällt aber der qualitative Unterschied zwischen Normalität und Krankheit, so wird auf den gemeinsamen sozialen Zusammenhang hingewiesen. Der Hinweis auf den psycho-sozialen Zusammenhang wird zum Hinweis auf kulturellen und subkulturellen Bedingungs-zusammenhang. Dass spezifische strukturelle Organisation eine spezifische soziale Organisation individuellen Lebens mitausgrenzt, wird darüber

allerdings fast vergessen. In soziologischer Hinsicht besteht Uneinigkeit (auch in neomarxistischer Sicht) über das Mass der Vernachlässigung struktureller Determinanten von Belastungssituationen und deren Explikation (Gleiss, 1971, Thom und Weise, 1976, Lemert, 1963, Merton, 1957, Kleiner und Parker, 1967). Darin mag auch der Definitionsidealismus der Labeling-Perspektive begründet sein.

Nach der Darstellung dieser theoretischen Kontroverse diskutiere ich auf empirischer epidemiologischer Ebene die Konstitution von Fällen und die Definitionen psychischer Störungen.

Im folgenden bespreche ich die empirische Diskussion der Pathologiemodelle.

1.3 Methoden der Fallidentifikation. Konzepte psychischer Gesundheit und psychischer Störungen in der Forschung

Jedes epidemiologische Ergebnis ist vom Entscheid, was ein Fall konstituiert und was nicht, abhängig. Schwierigkeiten entstehen, wenn medizinisch orientierte Psychiatrie und sozialwissenschaftlich ausgerichtete Sozialpsychiatrie sich definitorisch treffen sollen. Die meisten empirischen Untersuchungen liessen sich von dieser Schwierigkeit, da sie der Kontroverse um das richtige Modell vorausgingen, nicht betreffen.

Relativer Realitätswert wird der Nosologie, Klassifikation, Reliabilität und Validität des medizinischen Modells abgesprochen. Die Identifikation der Fälle heisst demnach und gemäss der Schwierigkeiten der differentiellen Ratenkonzepte Darstellung sozialer Realität im statistischen Abbild. Nach Keupp (1974), Strotzka (1969), Ullmann und Krasner (1976) soll deshalb als Fall identifiziert werden, wer soziales und persönliches Leben derart verletzt, dass psychiatrische oder psychotherapeutische Intervention erforderlich sind. In das case-finding der "true prevalence"-Untersuchungen geht meist das medizinische Modell ein. In den meisten Untersuchungen fehlen Klassifikationen, und die meisten Instrumente genügen den Reliabilitäts- und Validitätsanforderungen nicht. Probleme psychiatrischer Fallidentifizierung betreffen auch die binominale Klassifizierung, d.h. die Frage, welche Proportion der Bevölkerung klinisch signifikant gestört sei. Zu unterscheiden ist zwischen potentiellen und aktuellen Fällen. Im Widerspruch zu dieser Klassifizierung steht allerdings das Phänomen der Gradation psychischer Störungen.

Differentielle Masse der Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen werden in Untersuchungen allgemeiner Populationen, Gebieten, Gemeinden und Krankenhäusern verwendet. Das Faktum der Unterversorgung sowie die Resultate zum Krankheitsverhalten, insbesondere der schweren Störungen, aber lassen auch noch das verlässlichste Mass, die wahre Inzidenzrate, in einem Lichte erscheinen, in dem soziale Faktoren in die Häufigkeitszählung eingehen. Damit ist die erste Stufe

epidemiologischer Fallfindung schon als ein Prozess zu verstehen, in den soziale Determinanten in die Entdeckung psychischer Störungen eingehen.

Die zweite Stufe, die Verwendung der Messinstrumente, zeigt, dass die Masse dem medizinischen Pathologiemodell kaum Genüge leisten. Das von einzelnen Psychiatern unternommene "case-finding" hat unglaublich hohe Ratendifferenzen wahrer Prävalenz wie Inzidenz zu Tage gebracht. Die "Inter-Rater"-Reliabilität war gering. Beide, Reliabilität und Validität, genügen meist nicht, auch wenn die Instrumente standardisiert und strukturiert sind. Krankheitseinheiten sind nicht klar begrenzt, Subformen nicht diskret. In den strukturierten oder selbst administrierten Instrumenten fehlen oft nosologische Überlegungen. Daraus folgt die Notwendigkeit, sozialwissenschaftliche Überlegungen in einen operationalisierten Begriff psychischer Störung einzubeziehen.

Organpathologische Hypothesen geben dem medizinischen Modell kaum Evidenz und können Formen der Verteilung psychischer Störungen nicht explizieren. Falk (1977) schrieb zum Befund Wings, dass amerikanische und europäische Resultate der psychiatrischen Epidemiologie bezüglich funktioneller Psychosen nicht vergleichbar seien: "Die diagnostischen und nosologischen Kataloge der Psychiatrie sind heute theoretisch ungeklärter, invalider und unzuverlässiger denn je". Falk fasste auch die Ergebnisse zu spezifischer Organpathologie, metabolischer und genetischer Aetiologie zusammen. Positive biochemische Befunde (Cernoplasminhypothese, Taraxehypothese) für funktionelle Psychosen konnten nicht gezeigt werden. Die genetische Hypothese (Kallman, 1955, Eysenck, 1973) wurde kaum erhärtet. Doch zeigten Untersuchungen, dass ein grösseres Morbiditätsrisiko hinsichtlich Schizophrenie für Familien mit schizophrenen Patienten (und zwar für Geschwister > Eltern, für Kinder > Geschwister und Eltern) zu erwarten ist. Diese Ergebnisse bestätigen: Kallman (1953), Slater (1953), Gottesman und Shields (1966), Rosenthal (1971), Kaufman (1960, 1972), Yerbury (1943), Waring und Ricks (1965). Eben solche Resultate bezüglich psychotischer Depressionen zeigten Kallman (1953), Slater (1953), da Fonseca (1959) und Hewald (1961). Falk schrieb zur Rezension der genetischen Hypothese der Schizophrenieforschung:

1. Die Konkordanzrate bei eineiigen Zwillingen beträgt wahrscheinlich nur 30%.
2. Bei etwa 60% der Schizophrenen finden sich keine entsprechenden Erkrankungen in der Familie.
3. Andererseits ist bei andern Familien ein sicherer Erbfaktor anzunehmen, d.h., es findet sich hier ein deutlich höheres Vorkommen als in der allgemeinen Bevölkerung.
4. Die Zahl vorkommender Fälle beträgt angeblich ständig 0,8%, trotz der geringeren Fruchtbarkeit der Phänotypen. Das ergibt eine Erbllichkeit für Schizophrenie von ungefähr 22%.

Auch die angenommene relative Konstanz der Schizophreniehäufigkeit muss biologisch so erklärt werden, dass anzunehmen ist, die postulierten Genstrukturen

zeigten phänotypisch positive Effekte oder soziale und kulturelle Faktoren zeitigten zunehmend negative Effekte.

Die Untersuchungen in Krankenhäusern zeigten, dass der Einsatz von Psychopharmaka allein nicht für die Verkürzung der stationären Verweildauer Schizophrener verantwortlich gemacht werden kann, dass zeitliche und räumliche Konstanz der Psychoserate arbiträr angenommen oder verworfen werden können. Die Untersuchungen in allgemeinen Populationen wie die nachfolgend darzustellenden Studien zeigen schliesslich Unterschiede in Ratendifferenzen, die den Wert jeder dieser Untersuchungen grundsätzlich in Frage stellen.

Nach Kranach (1972), Reid (1961) und Goldberg (1972) sowie Cooper und Morgan (1977) finden folgende Methoden psychiatrischer Fallidentifikation bezüglich Untersuchungen wahrer Prävalenz Verwendung:

1. ein Psychiater interviewt
2. Forschungsassistenten identifizieren Fälle
3. verwendet werden ein strukturiertes Interview oder ein Test, die kaum zwischen Symptomen und traits diskriminieren und zu Nosologie und Klassifikation wenig beitragen.

Im Interview des Psychiaters fehlt der Validitätstest. Die Reliabilität zwischen Psychiatern ist für die Psychosediagnosen besser als für jene der Neurosen. (Reliabilität kann durch standardisierte psychiatrische Interviews und Schätzskalen erhöht werden.) Meist sind die Begriffe nicht sorgfältig genug definiert. Die obgenannten Autoren haben verschiedene Gebietsuntersuchungen kritisiert. Es wurde festgehalten, dass die Population zu wenig klar definiert und eingegrenzt war, und dass das Aufzählen der Fälle nicht genügte. Zu verschiedene und z.T. unsinnige Prävalenzmasse wurden verwendet. Nach Reid (1961), Cooper und Morgan (1977) und Kranach (1972) ist die Frequenz psychischer Störungen abhängig von der Verwendung von Inzeptions-, Remissions- oder Wiederholungsraten sowie der differentiellen Sterblichkeit der Patienten. Das Ziel aller epidemiologischen Untersuchungen ist es, Inzidenzraten einzusetzen, da die Prävalenzmasse Institutionalisierungseffekte implizieren. Masse wahrer Inzidenz sind gegenüber der Ersteinweisungsrate oder Inzeptionsraten von Vorteil, da bei therapeutischen oder quasi-therapeutischen Instanzen eine Kontrolle über den Fallidentifikationsprozess, über Berichterstattung oder Diagnose nicht vorgenommen werden kann. Ersteinweisungsraten reflektieren nach Goldberg (1972) nur die ungleiche öffentliche Einstellung gegenüber Patienten. Inzeptionsraten sollten vielmehr in Untersuchungen über Beziehungen zwischen sozialen Faktoren und Störungen verwendet werden. Prävalenzuntersuchungen können als Alternativen bei Absenz von Inzidenzuntersuchungen angesehen werden. Ihre Vorteile betreffen die Vorarrangierung diagnostischer Standards, die Verwendung von Hilfsmethoden der Störungseinschätzung sowie die Erhebung von mehr sozial-

en und persönlichkeitsrelevanten Variablen. Von Prävalenzraten kann nicht auf Inzidenzraten geschlossen werden. Erstere schliessen chronifizierte Störungen, die mit einer beträchtlichen Fatalitätsrate assoziiert sind, ein. Der Prävalenzansatz nimmt an, dass die Raten vergangene Erfahrungen mit psychischen Störungen reflektieren. Dies kann insofern suggeriert werden, als schwere psychische Störungen abhängige Variablen sind, die chronische Effekte anzeigen, die aber nicht über dem Erwartungswert allgemeiner Mortalität liegen. Für alle anderen Störungen ist dieser Ansatz falsch. Zwei Wege stehen offen, den Schwierigkeiten bei zyklischen Störungstypen zu begegnen:

1. Einweisungsraten und Wiedereintrittsraten von Kliniken zu verwenden
2. Prävalenzstudien, die die Lebensgeschichte des Individuums miteinschliessen, zu berücksichtigen.

Reid betonte, dass Krankenhausstatistiken soziale Komponenten reflektierten. Goldberg (1972) beschrieb die Methode, Fälle in allgemeinen Praxen zu identifizieren. Cooper und Morgan (1977) betonten die Nützlichkeit der Verwendung von Fallregistern, die die Berechnung von Morbiditätsraten im Sinne von behandelter Prävalenz oder Inzidenz sowie operationale Masse wahrer Inzidenz ermöglichen. Ein Fallregister ist nach Wing (1967, 1972, 1975a und b) eine Datenkollektion über Kontakte von Individuen, die in einem definierten Gebiet mit medizinischen oder spezifischen sozialen Diensten leben. Fallregister sollen erlauben, die Kontaktmuster und deren Wandel sowie die Beziehungen dieser Muster mit anderen Populationsindices zu untersuchen. Die Verwendung eines Fallregisters dient vier Zielen:

1. statistischen Deskriptionen von Patienten und
2. von Diensten,
3. der Setzung des Stichprobenrahmens sowie
4. Zielen der Dienstleistungsinstanzen.

Die Verwendung eines Fallregisters verlangt hohe technische Anforderungen, ist zeit- und kostenaufwendig.

Nach Cooper und Morgan (1977) kann auch ein parapsychiatrisches Register, welches "parapsychiatrische Ereignisse" erhebt, Verwendung finden. Diesem Register kann ein Stressorregister beigelegt werden.

Cooper und Morgan unterscheiden zwischen standardisierten und nicht standardisierten Siebetechniken. Standardisierte Siebeinstrumente umfassen strukturierte Interviews, "rating-scales" sowie selbstadministrierte Tests. Bei der Fallidentifizierung durch ein validiertes, strukturiertes Interview oder durch einen Test, wird ein "score", der jedermann die Fallidentifizierung ermöglicht, berechnet. Dies impliziert die Verwendung von Validierungsstudien durch unabhängige klinische Fall-Identifizierung.

Eine Anzahl strukturierter klinischer Interviews und Schätzskalen existiert für schon identifizierte und nicht identifizierte psychiatrisch Kranke. Der HOS (Health Opinion Survey, Macmillan, 1959) setzt ein Mass von 75 items, die "discriminant function analysis" gibt für jedes item gewichtete scores. In der Eichstudie ergab sich eine schwere somatische "bias". Die Validitätsdiskrepanz zwischen Fällen und Nichtfällen war gross. Angaben fehlen bezüglich der Validierungsdiskrepanz der Fälle. Es wurden gute Test-Retest-Korrelation sowie eine genügende Korrelation zwischen HOS und der unabhängigen Einschätzung des Störungsschweregrades durch zwei Psychiater erzielt. Keine signifikante Differenz konnte zwischen den in mittleren "scores" aneinanderliegenden Patientengruppen gefunden werden. Langners 22-itemscreening-test (Midtown-Manhattan-Survey) wurde aus einem Gesamtpool psychiatrischer items gezogen. Dieser Test diskriminiert zwischen zwei Respondentenkriteriumsgruppen. Jedes item korrelierte innerhalb der 1660 Interviews gut mit der Einschätzung der Gesamtstörung durch den Psychiater. Einige items betreffen die vergangene Geschichte des Respondenten, andere Symptome oder Persönlichkeitstraits. Die Gesamtrate falscher Klassifikationen betrug 20%. Zufriedenstellende Sensitivitäts- und Spezifitätswerte wurden gegeben. Die Einschätzungen der Psychiater des 22-item-score's waren nicht als unabhängige Masse konzipiert, darum sind nach Goldberg (1972) und den Dohrenwends (1974) die Resultate sehr zweifelhaft.

Lanyons (1970) PSI (Psychological Screening Inventory) wurde nicht auf Validität überprüft. Es wurden keine Spezifitäts- und Sensitivitätswerte erhoben, ausserdem ist die Skalenbildung fragwürdig.

Der "Personal Questionnaire" von Ingham (1965) hatte den Nachteil hoher Zurückweisungsraten.

Das "Symptom Sign Inventory" von Fould (1965) misst Persönlichkeitszüge und Symptomzeichen. Relativ gute Validität kontrastiert jedoch mit positiver "Acquiescence bias".

Die selbstadministrierten Fragebogen erlauben ein "scoring", das subjektive psychiatrische Einschätzung ausschliesst. Nach Goldberg (1972) sind die meisten dieser Fragebogen "complaint inventories". Oft werden Persönlichkeitszüge mitgemessen. Die Spezifität der "Personal-Distress-Scale" ist ungenügend. Auch der Middlesex-Hospital-Questionnaire (Crown und Crisp, 1965) weist verschiedene Mängel auf: die Fallidentifizierungsmethode wurde nicht angegeben, Subskalen sind ad hoc gewonnen, Reliabilitäts- und Validitätsstudien fehlen, und in der Eichstudie wurde eine Stichprobenbias nicht ausgeschlossen. Nach Goldberg (1972) ist die Identifikation nichtpsychotischer Störungen von Bedeutung und ein epidemiologisches Problem, da die Prävalenz dieser Störungen relativ hoch zu veranschlagen ist. Er konstruierte einen Fragebogen (GHQ, "General Health Questionnaire") für nicht-psychotische Störungen. Danach konnte der relative Schweregrad eingeschätzt werden. Der GHQ misst Neurosen und andere Störungsentitäten wie Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erscheinungsbilder. Der Fragebogen misst

nur den "present-state", die Störung wird als eine kontinuierliche Variable konzipiert (Vergleichsmöglichkeit der Störung in zwei Populationen, Möglichkeit von "follow-up"-Studien, Möglichkeit der Korrelation mit sozialen und klinischen Variablen). Befriedigende Sensitivitäts- und Spezifitätswerte wurden erzielt. Beck (1967) stellte eine Depressionsskala (21 items) von zufriedenstellender Reliabilität vor. Die Korrelation zwischen der Beck- und der Hamiltonskala (McCulfe und Goldman, 1965) war gut. Die Validitätsuntersuchung der Skala zeigte eine genügende Korrelation mit den unabhängigen Einschätzungen von Klinikern.

Im folgenden bespreche ich im Detail klassifikatorische und nosologische Probleme "der abhängigen Variable" psychische Störung.

Als Beispiel für einen multifaktoriellen Ansatz (Einbeziehung von sozialpsychologischen Variablen) kann Becks Besprechung von Konzept und Messung der Depressionen dienen. Beck bezog sich auf Roy Grinkers Arbeit (1971). Dieser versuchte das Problem der Klassifikation von Depressionen in der Anwendung von Faktorenanalysen, Selbstberichten und Verhaltensschätzskalen zu lösen. Beck besprach 13 Untersuchungen, welche z.T. konsistent gleiche Faktoren fanden. Die vier Faktoren betrafen

1. Gefühlsverhalten wie Hoffnungslosigkeit, Verlust des Selbstwertes, Schuldgefühle, Isolation, Apathie,
2. kognitive Störungen,
3. Schuldangst sowie
4. starkes Forderungsverhalten.

In jeder Studie konnte ein Einzelfaktor, wie Verlust des Selbstgefühls oder Selbstabwertung, extrahiert werden. Acht Studien fanden eine Reduktion in der Ansprechbarkeit (repräsentiert durch Apathie, mangelnde soziale Partizipation usw.). Beck besprach auch ein kognitives Verhaltensmodell der Depression. Es wurden signifikante Korrelationen zwischen Depressionsmassen und Massen des Pessimismus und des negativen Selbstkonzeptes gefunden. Die Konzeptualisierung Depressiver zeigt eine Störung thematischen Inhaltes. Im explanatorischen Modell der Depression wurden depressive Stimmungen als Folge kognitiver Störungen gesehen. Ein Untersuchungsergebnis bzgl. dieser Störungen bezog sich auch auf das negative Zukunftsbild.

Eine andere Forschungsreihe (Kendell's Maudsley Hospital Depressionsstudien, 1968) zeigte, dass die Validierung der Dichotomisierung von neurotischen und psychotischen Depressionsformen nicht gesichert werden konnte. Die faktorenanalytischen Untersuchungen in nichthierarchischem Konzept zeigten einen möglichen Zweifel an der Unabhängigkeit der Entität der Involutionmelancholie. In den Studien wurden die Beziehungen zwischen Behandlung und Resultat und zwischen klinischer Diagnose und einem diagnostischen Indexscore untersucht. Die Besserungen bezogen sich in erster Linie auf psychotische Depressionen. Die bimodale Verteilung der diagnostischen Indexscores konnte nicht gesichert werden.

Die verschiedenen Störungsformen diskriminierten (Vergleich mit einer Vielzahl von Variablen) sehr schlecht. Kendell argumentierte, die depressive Störung sei kontinuierlich zwischen neurotischem und psychotischem Pol anzusetzen. In der Literatur sozialpsychiatrischer Epidemiologie ist das Instrument PSE (Present State Examination Schedule) von Wing, Cooper und Sartorius (1974), Wing (1967, 1970 und 1973) und Cooper (1970) bekannt geworden. Dieses Instrument zur Messung und Klassifizierung schwerer psychiatrischer Störungen bezieht sich auf das klassische medizinische Modell. Der PSE ist ein Führer zur Strukturierung eines klinischen Interviews. Das Instrument soll ermöglichen, eine reliable Methode der Psychosen-Einschätzung zu geben und die Anwesenheit von Syndromen und Symptomen zu beschreiben. Die Autoren argumentierten, dass diagnostische Instrumente zu entwickeln seien, da multidimensionale Theorien seelischer Störungen fehlten. Ziel des diagnostischen Instrumentes ist Deskription. Die items wurden nach verschiedenen grossausgeführten Analysen verschieden verzeichnet. Das Instrument erreichte eine gute Beobachterreliabilität. In der Klassifizierung der PSE-Schätzungen wurden 145 Symptome in 35 Syndrome nach einem Computerprogramm (Catego) kombiniert. Entscheidungen über Kombinationen wurden klinisch getroffen. In die Kombinationen von Syndromen in diagnostische Kategorien sind ebenfalls klinische Urteile eingebaut. Die Prozedur ging mit psychiatrischer Nosologie konform.

Der PSE wurde in internationalen Vergleichen eingesetzt. Wing (1972) sah Schwierigkeiten bei internationalen Vergleichen in Differenzen zwischen psychotischen und nichtpsychotischen Erkrankungen, in Differenzen von Kombinationen verschiedener Psychoseformen, von differentiellen Einflüssen ätiologischer Faktoren auf die Diagnose, von psychopathologischen Befunden und Anamnese, von differentiell erhobenen soziokulturellen Faktoren, die die Diagnose beeinflussten. Cooper, Kendell, Gurland, Sartorius et al. (1969), Gurland, Fleiss, Cooper, Kendell und Simon (1969) und Cooper (1970) führten vergleichende Untersuchungen (US-UK-Diagnostic-Project) mittels des PSE aus. Dies ist die ausführlichste bisher veröffentlichte Untersuchung, welche den Versuch gewagt hat, eine aus epidemiologischen Beobachtungen abgeleitete Hypothese unter Berücksichtigung der Standardisierung des diagnostischen Vorgehens zu testen. Die Hypothese besagte, die Unterschiede in den Aufnahmezeiten für schizophrene und depressive Personen in den USA und England wären vollständig auf die unterschiedlichen diagnostischen Vorgehensweisen in den beiden Ländern zurückzuführen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Diagnose, welche die Psychiater der Projektgruppe Schizophrenen gaben, seltener von den Krankenhauspsychiatern gestellt wurde. Diese Tendenz war stärker in Brooklyn als in Netherne abzulesen. Die Ergebnisse in der Projektbearbeitung reflektierten keine signifikanten Unterschiede in der Aufzählung schizophrener Krankenhauspatienten. Ein umgekehrtes Bild zeigte sich bei den affektiven Störungen. Ein Grossteil der in Nationalstatistiken gefundenen Unterschiede kann

auf Differenzen im diagnostischen Vorgehen zurückgeführt werden. Die Repräsentativität für London war allerdings nicht gegeben. Vergleichende Untersuchungen in Aarhus, Agra, Cali, Ibadan, London, Moskau, Prag, Taipeh und Washington, die den PSE verwendet haben, stellten die ungleiche Verteilung funktioneller Psychosen in Bevölkerung und Stratifikation aus methodologischen Gründen in Frage. Denn keine diagnostische Technik, welche allein auf klinischer Exploration basiert, und die nicht durch weniger subjektive Indices validiert ist, wird sich behaupten können. Dagegen können, wie Wing et al. (1974) behaupteten, durch weitere Vervollkommnung der Standardisierung des psychiatrischen Interviews und der Entwicklung zuverlässiger Klassifikationsverfahren weitere Fortschritte erzielt werden.

Kendell (1975) besprach die Definition diagnostischer Kriterien. Er schlug vor, die Beziehung zwischen Ähnlichkeit und Unähnlichkeit psychiatrischer Phänomene eher durch ein Dimensionenset als durch eine Typologie darzustellen. Er plädierte für den Ersatz klassischer Diagnosen durch ein Modell dynamischer Abwehrmechanismen oder kognitiver Variablen. Die Wahl der von den Psychiatern bevorzugten Diagnose mit ihrer tiefen Reliabilität sei auf den Streit nach der Anwesenheit von Symptomen und der Symptomekombination in einer Diagnose rückführbar. Praktisch wäre jede Klassifikation heute so simpel, dass sie, obschon genügend operationale Definitionen eines Sets klar definierter Kriterien existierten, die klinischen Konzepte nicht reflektieren könnte. Oder aber die Klassifikation wird so komplex, dass die diagnostischen Kriterien nicht mehr verstanden werden. Dazu bietet, wie Kendell sagte, auch die Applizierung der symbolischen Logik keinen Ausweg. Für epidemiologische Untersuchungen muss die Allokation jedes Individuums einer Population auf eine diagnostische Kategorie gewährleistet sein. Um diesem Ziel zu genügen, unterscheidet Kendell drei Typen von einzusetzenden Computerprogrammen: der erste bezieht sich auf einen logischen Entscheidungsbaum, der zweite auf Probabilitätstheorie und der dritte auf die "discriminant function analysis". Ein Beispiel für den ersten Typ gibt Spitzer (1968), ein anderes Wings Cateogprogramm. Der zweite Typ trifft unplausible Annahmen bezüglich Prävalenz und Unabhängigkeit der Störungsentität. Die Einschätzung der Inzidenz differentieller Symptome pro Störung kann nicht gewährleistet werden. Die Techniken des dritten Programms haben eine relativ gute Übereinstimmung zwischen klinischen und Computerdiagnosen gezeigt (Melrose, 1970, Kendell, 1975). Der zweite und dritte Typ erlauben die Identifikation von "Borderlines". Die Reliabilität von PSS und PSE (Spitzer, Wing) sind durch mangelnde Flexibilität gekennzeichnet.

Spitzer (1976) kritisierte die Diagnosefunktionen. Die Funktion der Kommunikationsförderung zwischen den in psychiatrischen Diensten Arbeitenden erfüllt die klassische Diagnostik mässig. Zur Explikation (Explikationsfunktion psychischer Störungen) trägt sie nichts bei. Bezüglich der Kontrollfunktion dient sie der Prognosestellung, nicht aber der Prävention und Behandlung von Störungen. Spitzer und Fleiss (1974) führten aus, die Reliabilität sei für nichtpsychotische

Kategorien sehr tief anzusetzen (ähnlich Schmidt und Fonda, 1965, Masserman und Carmichael, 1938, Rosenhan, 1973). Spitzer und Mitarbeiter legten einen Kriterienkatalog von Ein- und Ausschlusskategorien (RDC Research Diagnostic Criteria) vor. Reliabilitätsstudien ergaben eine hohe Reliabilität für Entitäten und einen ungewöhnlich hohen Inter-Rater-Reliabilitätskoeffizienten.

Spitzer und Wilson (1975) arbeiten an einem neuen diagnostischen System das verhaltensanalytische, psychoanalytische und sozialwissenschaftliche Daten unter ein zentrales differentialdiagnostisches Modell in einem multiaxialen Diagnosesystem subsumiert, und das die diagnostischen Funktionen besser erfüllt.

Ein weiterer Ansatz vernachlässigt zwar nosologische Konstrukte nicht, möchte diese aber soziologisch erweitern und integrieren. Der Ansatz der Konstruktvalidierung will die stratifizierten und sozialtypischen Ausdrucksformen für psychische Störungen und Referenznormensysteme des Labeling- oder subkulturellen Ansatzes berücksichtigen. Dieser Ansatz untersucht auch Rollenstress und verwendet die Untersuchung spezifischer Stressreaktionen, die sich situativ oder stabil aufteilen. Dohrenwend und Dohrenwend (1973) verwendeten einen Ansatz des validierten Vergleichs psychischer Störungen im Kontrast von Schicht- und ethnischen Gruppen. Ihr Ansatz war von einer Validitätskritik epidemiologischer Untersuchungen geprägt (Dohrenwend und Dohrenwend, 1969). In frühen Untersuchungen fehlte jeder Test der kriteriumsorientierten Validitätsinstrumente, oder die Validitätstests fussten auf diagnostisch homogenen Daten zwischen Gruppen. Die Dohrenwends verwendeten zwei Instrumente (SIS, Structured Interview Schedule und PSS, Psychiatric Status Schedule). Die beiden modifizierten Instrumente sollten einen Weg abgeben, um auf ein methodologisches Problem Licht zu werfen. Dieser bestand darin, einen Vergleich und eine Kontrastierung in verschiedene Masstypen psychischer Störungen unter kontrollierten Bedingungen zu ermöglichen. Die Autoren führten aus, ein ideales Vorgehen sei darin zu suchen, die differenten Masse gegen ein letztes Kriterium der An- oder Abwesenheit von psychischen Störungen in den "Cross-Sections" der allgemeinen Population zu testen. Oder aber man müsste dazu übergehen, die Fähigkeit verschiedener Masse zu prüfen, sodass diese zwischen bekannten Patientengruppen auf der einen Seite, wobei sie die ganze Varietätsbreite von Störungen repräsentieren sollten, und auf der andern Seite einer bekannten Gruppe von Normalen, die die ganze Varietätsbreite des Wohlergehens repräsentieren sollten, diskriminierten. Eine bessere Vorgehensweise wäre nötig, da nur fehlerhafte Tests des funktionalen Konzepts der Typen psychischer Störungen existierten, da ausserdem Kriterien der Vorselektion einer Kontrollgruppe, die den Rang allen Wohlergehens abdeckte, ebenso wie Kriterien der Selektion von Störungsvarietäten fehlten.

Bezüglich der "caseness"-Schätzungen zeigte sich wie erwartet eine klare Differenz. Patienten wurden kränker als Nichtpatienten eingeschätzt, diese wiederum gestörter als Personen von hohem Statusrang. Bezüglich der Beeinträchtigungsskala

ergab sich eine ebenso starke Differenz zwischen den drei Gruppen. Out-patients, die als beeinträchtigt eingeschätzt wurden, wurden gegenüber entsprechenden Nichtpatienten in schwerere Störungskategorien plazierte. Differenzen in den psychiatrischen Bildern, die SIS und PSS erhoben, zeigten sich besonders in ethnischen Gruppen. Puertoricaner wurden eher durch SIS als durch PSS als Patienten eingestuft. Dasselbe ergab sich in geringerem Ausmass für alle anderen ethnischen Gruppen. Bezüglich des Beeinträchtigungsmasses als Störungsmass blieben die instrumente-spezifischen Differenzen für Puertoricaner bestehen, während sie für die andern Gruppen abnahmen. Der PSS konnte gegenüber dem SIS möglicherweise dazu tendieren, die Symptomatologie in hohen Statusschichten hervorzurufen, der Lebensstil konnte intervenieren, Differenzen zwischen Interviewer und Interviewtem konnten für das Resultat verantwortlich sein, die Interviewstruktur funktionierte positiv, oder der SIS verfehlte symptomatologisch den hohen Status. Die Differenz konnte auch als ein Problem der geschlossenen Fragen angesehen werden. Vielleicht begünstigten solche Bedingungen Verzweiflung in den tiefsten Statusgruppen und verfehlten deren Hervorlockung in den höheren Statusgruppen. Die Autoren erwarteten für verschiedene Ethnien verschiedene prädominante Störungstypen und verschiedene symptomatologische Haupttypen.

Ein weiteres Forschungsprogramm wurde zur Konzipierung und Messung sozialer Anpassung und Kompetenz erwachsener Patienten durchgeführt. Diese Masse und Konzepte betreffen, wie wir das schon ähnlich in der Washington-Heights Untersuchung der Dohrenwends gesehen haben, eine Erweiterung der Fälledefinition oder eine Erweiterung der Definition bestimmter Störungskategorien. Cooper, Eastwood und Sylph (1970) und Cooper (1972) führten bei chronischen Neurotikern Evaluationsstudien bezüglich sozialer Probleme durch. Soziale Kennzeichnung psychiatrischer Fälle kann sich, wie Cooper und Morgan (1977) ausführten, auf das Funktionieren der Familienbeziehungen, auf Einstellungen des Respondenten, auf direkte Angaben des Respondenten oder auf Interviewer-Interpretationen beziehen. Cooper, Eastwood und Sylph (1970) gingen von der Hypothese aus, dass chronisch neurotische Patienten in der Gemeinde in ihrer sozialen Anpassung stark behindert wären. Die sozialen Interviews enthielten folgende Kategorien:

1. materielle Bedingungen (Wohnqualität, familiäres Einkommen, situative Behinderung, Freizeit, chronische Krankheiten).
2. Management und Kompetenz (eheliche Anpassung, Interaktionen mit Verwandten, Kindererziehung und Kontakte zu Nachbarn).
3. Rollenzufriedenheit (Einstellungen zu Lebensbedingungen, Beruf, Elternrolle, Gattenrolle, soziale Aktivitäten).

Dieses Mass wurde in einer Pilotuntersuchung überprüft und erhielt eine gute Gesamtreliabilität. Die Überprüfung auf das Extrem neurotischer Störungen ergab eine genügende Differenzierung. Kontrollgruppenpatienten äusserten mehr zu-

friedenstellende "social-ratings" als die schwer neurotisch Gestörten. Die Differenzen waren für alle drei Kategorien klar ersichtlich.

Schliesslich ist noch ein letzter Baustein sozialwissenschaftlich orientierter Diagnosekonzeptualisierung vorzustellen. Eine Untersuchungsreihe betrifft die Einführung des Konzeptes sozialer Kompetenz in die Diagnose psychischer Störung. Zigler und Phillips (1968) führten im "Dementia Praecox Research Project" im Worcester State Hospital entsprechende Studien durch. Sie leiteten (1961) aus faktoranalytischen Methoden ein triadisches Symptomcluster funktioneller psychischer Störungen und symptomatologischer Rollenorientierungen ab. Diese Typen erzielten in verschiedenen Studien hohe Konsistenz, auch wenn nicht sehr präzise faktoranalytische Methoden verwendet wurden. Symptome wie Suizidversuche, Suizidideen, depressives und selbstentwürdigendes Verhalten und funktionelle Störungen usw. bildeten ein Cluster der Selbstdeprivation oder des "sich Wenden gegen das Selbst". Symptome wie manisches Verhalten, soziopathisches Verhalten und anderes bildeten ein Cluster, das die Autoren Selbstindulgenz oder "sich Wenden gegen andere" nannten. Schliesslich definierten sie ein Cluster der Meidungstendenz anderer (dieses Cluster war durch bizarre Ideen oder Verhalten, durch Rückzug, Verdächtigungen oder Halluzinationen zu kennzeichnen). Die Symptome des ersten Clusters waren mit der Anwesenheit schwerer depressiver und psychoneurotischer Diagnosen und einem hohen Niveau sozialer Kompetenz und guter Verlaufsformen positiv und mit Charakter- und schizophrenen Störungen negativ assoziiert. Die Symptome des zweiten Clusters waren positiv mit Charakterstörungen, mit tiefem sozialem Kompetenzniveau und schlechter Prognose positiv, mit Reaktions-Schizophrenie und schweren Depressionen negativ korreliert. Die Symptome des Clusters "Meidung anderer" waren mit sozialer Kompetenz, ungünstiger Prognose und Schizophrenie positiv, mit Depressionen, Psychoneurosen und Charakterstörungen negativ assoziiert. Die unabhängige Variable, gemessen mittels einer "social competence - scala" wurde als die Verlaufsformen und psychopathologischen Erscheinungen determinierend konzipiert. Diese sind auf eine Dimension rückführbar. Die soziale Kompetenzskala, etwas eng operationalisiert, sollte ein allgemeines Reifenniveau beschreiben. Psychische Störungen sind als durch schichtenspezifische Variablen und durch Sozialisationsprobleme in der Ich-Reifung bedingte, unangemessene Lösungen des Alltagslebens anzusehen. Das soziale Kompetenzniveau erbrachte, in Beziehung gebracht zu Variablen kognitiver Strukturiertheit, eine hohe Selbstbilddisparität zwischen realem und idealem Selbst für Patienten, die nach dem Kompetenzniveau hoch rangierten und extremere reale Selbsteinschätzungen bei gleichmässigerem idealem Selbst für Patienten mit tiefer sozialer Kompetenz (Zigler und Phillips, 1960, 1961, Achenbach und Zigler, 1963).

Wir besprechen in diesem Abschnitt zwei Themen, die im Zusammenhang der Diskussion um das angemessene Pathologiemodell von Bedeutung sind.

1. In den vergangenen dreissig Jahren war ein Wandel zu günstigeren Verlaufsformen schizophrener Störungen festzustellen.
2. Die zeitliche und räumliche Konstanz des Vorkommens schwerer Störungen ist fragwürdig.

Genetische Hypothesen sind nicht imstande, beide Phänomene angemessen zu interpretieren.

Bleuler (1965) stellte den Wandel zu günstigen Verlaufsformen innerhalb des schizophrenen Formenkreises fest. Die Raten schwerster Schizophrenien einer Alterskohorte reduzierten sich 1942 bis auf zwischen 5% und 18%, akute Schwersterkrankungen waren 1965 auf zwischen 5% und 15% gesunken, chronische Störungen gingen auf 10% bis 20% zurück, ebenfalls war eine starke Reduktion chronischer Residualbehinderungen (Zunahme akuter Phasen schwerer Störungen und milde Residualbehinderungen sowie Zunahme akuter Phasen und Remissionen) feststellbar. Allerdings bezog sich die Proportion eingewiesener schwerkranker Patienten der späteren Kohorte auf mildere Symptombilder.

Verschiedene spätere Untersuchungen konnten unter Verwendung verschiedener Ratenkonzepte diesen Befund stützen. Das Resultat scheint auf die Totalrate schwerer Störungen generalisierbar. Dieses Resultat unterstützt haben Shepperd (1957 und 1961), Taron et al. (1975), Carstairs (1967), Jolles und Kramer (1966), Jolles (1969), Arthur (1973), Falk (1976).

Gruenberg (1974) neigte zur Folgerung, dass in erster Linie der Community-Care-Faktor die Häufigkeit katastrophaler Verläufe reduziere. Er gab an, die empirische Evidenz würde für diese Erklärung aber nicht genügen. Die Inzidenz langfristiger Störungen konnte durch die praktische Berücksichtigung des "social-breakdown Syndroms" stark reduziert werden. Jolles (1969) und Gruenberg (1974) bemerkten, die Interpretation stelle möglicherweise eine Interpolation dar. Psychiatrische Kliniken in den USA haben ihren Krankenbestand auf Grund von politischen Entscheidungen reduziert. Die Explikation der Einführung von Psychopharmaka genüge nicht. Falk (1976) bemerkte, dass Insulin- und Cardiazolkrampftherapien wie Elektroschock- und Lobotomiebehandlungen neben Disziplinierungseffekten umstrittene Wirkungen zeigten. Eine Deduktion dieser entwürdigenden Techniken aus Sätzen des medizinischen Modells sei nicht gegeben. Psychopharmakabehandlungen (Neuroleptika, Anxiolytika und Tranquilizers) führten zu steigenden Inzidenz- aber zu sinkenden langfristigen Prävalenzraten, sofern Psychotherapie nicht in den Behandlungsplan miteinbezogen war. Sofern letztere Bedingung jedoch erfüllt war,

sank die Totalrate beträchtlich. (Falk wies auch darauf hin, dass Eysenck's (1965) Bemerkung, wonach sich Spontanremissionen wie therapierte Heilungen von Neurosen angleichen, auf falschen sekundäranalytischen Interpretationen beruhten. Er wies nach, dass für bestimmte Störungskategorien Psychotherapie und Persönlichkeit des Therapeuten heilungsfördernd oder heilungsbehindernd wirken.) Gegen die obgenannten Ergebnisse stehen allerdings das Faktum und die unbekannte Grösse nichtbehandelter Fälle.

Cooper (1977) wies auf die Dunkelziffer nicht behandelter Psychotiker hin. Er sagte, dass die Theorie Ødegards (1952), wonach alle Schizophrenen zu irgend einem Zeitpunkt ihres Lebens einmal stationär behandelt würden, und wonach Behandlungspraktiken keine zu grossen Verzerrungen reproduzierten, leicht zu falsifizieren wäre. Schwierigkeiten mit dieser Theorie sahen auch Schwermhorn (1953), Adams (1957), die Dohrenwends und Gruenberg (1974). Auf schichten-spezifische Selektionsfaktoren, die die Prävalenzrate und Verlaufsform beeinflussen, machte Terris (1965) aufmerksam. Kiev (1971), Gruenberg (1974) und Cooper (1977) betonten, dass eine Interaktion von Veränderungen des klinischen Bildes mit der Diagnose und der Therapieform zu differentiellen modernen oder historischen Entlassungstrends führte. (Ähnlich: Heinrich et al. 1971, Heimann et al. 1971, Battegay, 1975).

Zur Konstanz respektive Variabilität schwerer Störungen veröffentlichten Goldhamer und Marshall (1949) eine Untersuchung, die sich auf Ersteinweisungen (altersspezifische Raten) in öffentliche Krankenhäuser und Privatkliniken in Massachusetts zwischen den Jahren 1840 und 1940 bezog. Sie versuchten die Hypothese zu prüfen, wonach erhöhte Komplexität sozialer Strukturen zu erhöhten Störungsraten führte. Die Autoren suchten ältere Diagnosen (Kontamination von Neurosen und anderen Symptombildern) zu korrigieren und klar begrenzte Psychosen zu untersuchen. Bei Korrektur der diagnostischen Identifikationen und der Berücksichtigung der jeweiligen ansteigenden Lebenserwartung ergab sich insgesamt eine bemerkenswerte Stabilität der Ersteinweisungsrate für funktionelle Psychosen während 100 Jahren.

Dieses Resultat interpretierten die Autoren dahingehend, dass die entscheidenden Urbanisierungsveränderungen vor 1840 stattgefunden haben mussten, und dass für sie die nicht irrelevante Soziogenese innerhalb von Familienvariablen zu suchen wäre. (1) Arthur (1965) fand ein ähnliches Resultat bezüglich einer Rate, die als eine Approximierung wahrer Inzidenz gedeutet werden kann. Diesen Befunden widersprach das Resultat einer Sekundäranalyse von Pugh und MacMahon (1962) be-

(1) Flora (1974) wies in einer historischen soziologischen Analyse nach, dass Goldhamers und Marshalls Interpretation schwach strukturiert war.

züglich Ersteinweisungsraten. Kramer (1961 und 1969) konnte den ersten Befund ebenfalls nicht stützen. Untersuchungen von Norris (1959) und Shepperd (1957) zeigten ein erhöhtes Lebensmorbiditätsrisiko (Totalraten) in ruralen Gebieten. Duchène (1952) fand bezüglich der behandelten Prävalenzraten in Frankreich für die Jahre 1835 - 1943 steigende Psychosenanzahl. Bezüglich der Versorgungslage, die in verschiedenen Ländern unterschiedlich defizitär angesetzt werden kann, wurden verschiedene Lebenszeitstörungsrisiken in verschiedenen Ländern errechnet (Kuckenberg, 1967). (In der BRD etwa leiden 10 - 15% der Mitglieder einer Gesellschaft gemäss projektiven Erhebungen an behandlungsbedürftigen Störungen. 2 - 5% leiden an psychotischen Störungen, ohne je in Behandlung zu gehen. Auf mangelnde Versorgungsressourcen in der BRD machten Häfner (1967) und Ditting (1975) aufmerksam.)

Davies hatte elf Untersuchungen der Prävalenz psychischer Störungen von Patienten in allgemeinen Krankenhäusern zusammengefasst. Es ergaben sich Prozentsatzvariationen zwischen 12% und 49% bei den ambulanten Patienten. Goldberg und Kessel (1975) besprachen Probleme der Inzidenz und Prävalenzerhebungen in allgemeinen Praxen. Ihre zusammengefassten Untersuchungen zeigten, dass die Prävalenz- und Inzidenzraten (besonders ausgerichtet auf neurotische Störungen) stark differierten.

Wing K., Wing H., Hiley, Bahn, Smith und Baldwin (1967) verwendeten Fallregister in drei urbanen Gebieten (Baltimore, Camberwell-UK und Aberdeen). Die Gesamtprävalenz, bezogen auf eine Episode, variierte zwischen 52% und 58%. Die Episoden im Jahresverlauf und die Jahresprävalenz variierten zwischen 842 und 1998 Fällen. Ähnliches wurde in Rochester und Hawai (Bahn, 1966) gefunden. Dies interpretierte Cooper (1977) dahingehend, dass solche Resultate nicht tatsächlich Prävalenzähnlichkeit in der Bevölkerung, sondern eher den Anteil am Bruttosozialprodukt, welche industrielle Nationen für Probleme der seelischen Gesundheit abzweigen, reflektierten.

Wir haben bisher gesehen, dass soziale Faktoren oder Variablen, die in ein Konzept formeller sozialer Kontrolle einzubauen sind, die Verlaufsformen schwerer psychischer Störungen affizieren, wenn nicht zum grossen Teil konstituieren. Die Untersuchungen komplementärer Art haben Norris' (1959) Satz, wonach konsistente Unterschiede zwischen Inzidenz- und Prävalenzrate grösserer Symptomgruppen die bestehenden Taxonomien erhärten könnten, jedenfalls z.T. entkräftet. Weitere Untersuchungen verweisen wiederum auf den Einfluss der formellen Instanzen wie auf Probleme der Wachstumspunkte, der Epidemiologie zweier Bedingungen und auf Probleme operationaler Studien (Kessel und Shepperd, 1975).

Blunkett und Gordon (1960) resignierten vor den im folgenden darzustellenden in Untersuchungen gefundenen Ratendifferenzen: "The range of rates is so great as to defy generalisation. Obviously the recorded values are affected strongly by differences in study designs, study definitions and by classification systems". Die beiden Autoren sowie Lin und Standley (1962) fassten Gemeindeuntersuchungen bezüglich psychiatrischer Störungen nach Zeitraum und Prävalenzraten zusammen. Verglichen wurden Untersuchungen in Nassau, Baltimore, Tennessee, in einem norwegischen Dorf, in Taiwan, in Gemeinden des Herrenhuttergebiets, in New Jersey, Midtown-Manhattan, Stirling-County, Syracuse, London und Salt Lake City. Der Vergleich der elf Untersuchungen ergab schwankende Totalprävalenzraten für einen Tag oder für ein Jahr zwischen 16.7 und 233 per 1000. Die Psychose- (Stichtag- oder Jahres-) Prävalenz lag zwischen 2.0 und 8.8, die Neuroseprävalenz (Eintag- oder Einjahrprävalenz) schwankte zwischen 2.0 und 52.6 per 1000. Eine Zusammenfassung von z.T. anderen elf Untersuchungen ergab für eine Risikorate per 1000 eine Schwankung zwischen 10.8 und 233 totaliter und eine Schwankung zwischen 2.0 und 14.3 für Schizophrenie.

Dohrenwend und Dohrenwend (1969), die 44 Gebiets- und Gemeindeuntersuchungen hinsichtlich Prävalenzraten verglichen, stützten das Resultat dieser grossen Ratendifferenzen. Eaton und Weil (1953) verglichen 10 Surveys (Interview durch einen Psychiater). Auch eine Korrektur nach den Erwartungsratio's brachte keine wesentlich besseren Resultate. Roth und Luton (1942) wie Randsleigh (1968) bestätigten die grossen Ratendifferenzen in Prävalenzuntersuchungen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen allgemeiner Epidemiologie und der technischen Diskussion der Messinstrumente reflektieren eine Entwicklung, die einerseits eine technische Vervollkommnung dieser Instrumente und andererseits das Einbeziehen sozialer Konzepte in die epidemiologisch relevanten diagnostischen Instrumentekonzeptionen miteinschliesst. Allgemeine Epidemiologie verweist demnach auf soziale Epidemiologie und deren Anspruch, einem Entscheid zwischen dem ätiologischen- oder Prozessparadigma abweichenden Verhaltens näher zu kommen, oder aber sie skizziert definitorisch einen Forschungsweg des mehrfaktoriellen Ansatzes, der zur Erklärung abweichenden Verhaltens beitragen soll.

2. Theoretische Konzepte in der sozialen Epidemiologie psychischer Störungen

Einleitung

Der Darstellung weiterer epidemiologischer Ergebnisse (die nicht in den Rahmenbezug der allgemeinen Epidemiologie psychischer Störungen gehören, sondern auf Keupps (1974) sozialwissenschaftlich orientierten Forschungsansatz sozialer Epidemiologie verweisen) geht hier die Darlegung einiger Theorien oder theoretischer Konzepte abweichenden Verhaltens voraus. Die hier dargestellten Theorien und Ansätze stellen einen Rahmenbezug her, innerhalb dessen soziale Epidemiologie in der Formulierung meist vereinzelter in Untersuchungen zur Sprache gelangenden Hypothesen ihrer empirisch theoretischen Aufgabe nachkommen will.

Ich bespreche im folgenden Kapitel die Selektionstheorie (bezüglich des ökologischen Ansatzes) und einige soziologische Theorien abweichenden Verhaltens: Anomietheorie, Theorie der Subkultur, Labeling-Ansatz, strukturellen Ansatz der Arbeits- und Lebensbedingungen.

2.1 Selektionstheorie

Versuche der sozialen Erklärung psychischer Störungen laufen in zwei Richtungen. Die Theorie sozialer Selektion sagt voraus, psychische Störung führe zu tiefem Sozialstatus. Dies impliziert, dass in der Erklärung genetische Faktoren bedeutender als soziale sind. Die Theorie sozialer Kausation sagt voraus, dass die mit tiefem Sozialstatus verbundenen kontextuellen Faktoren bei der Genese psychischer Störungen vorrangig wichtig sind.

Im Rahmen der ersten Voraussagen wurden differentielle Hypothesen diskutiert: die soziale Desorganisations-, soziale Drift- und Isolationshypothese. Ein Versuch zur Vervollständigung der Selektionstheorie ist im Kontext des nicht rein soziologischen Ansatzes ("natural-area-approach") der klassischen ökologischen Schule bezüglich der Reformulierung der Hypothese sozialer Desorganisation (Dunham, 1966) gegeben worden. Die Selektionstheorie fasst verschiedene grundlegende Hypothesen aggregater Desorganisation (Desorganisationstheorie von Thomas, 1924, Park, 1929, Sutherland, 1943 und Burgess, 1927, wie die ökologische Theorie der Situation eines Wohngebietes und/oder die Theorie der Reflexe kultureller Werte und Normen der Schichtung des Wohngebietes) zusammen. Soziale Desorganisation determiniert die Persönlichkeit des Abweichenden. Andere Regionen oder Wohnbezirke wirken als anziehende oder abstossende Kräfte.

Dunham (1937), Faris (1938, 1939) und Faris und Dunham (1939) legten die Des-

organisationshypothese einem Modell konzentrischer Zonen zu Grunde. Diese Zonentheorie, die nachfolgende Sektorhypothese und die Multinukleationshypothese wurden verschiedentlich kritisiert, da ihnen fließende Annahmen zu Grunde liegen, deren Validierung illusionär wird (Streuning et al., 1968). "natural areas" sind rein hypostasiert (König, 1973).

Dunham (1969) spricht von einer in den 60er Jahren veränderten ökologischen Organisation der Stadt, die ein grösseres Gleichgewicht erreichte. Die Bevölkerung erreicht demnach bezüglich Familiengröße, Einkommen und Erkrankungsrisiko Normalverteilung. Soziale Abweichung passt sich dieser neuen Organisation an. Die Hypostasierung konstanter Raten abweichenden Verhaltens in Chicago führten Shaw und MacKay (1924) zur Interpretation, dass die Ratendifferenzen dieser Verhaltensweisen Differenzen in sozialen Normen und Werten reflektierten. Anonymität und Prestigeorientierung in der Stadt sowie differentielle Zugänglichkeit zu den materiellen Erfolgszielen schaffen Bedingungen abweichenden Verhaltens. Die Determination abweichenden Verhaltens muss multifaktoriell gesehen werden. Kobrin (1939) formulierte für die Gebiete mit hohen Delinquenzraten eine Theorie, wonach in diesen Werte stark konfliktieren. Die Wertkonflikttheorie ist verwandt mit Sutherlands Theorie differentieller Assoziation und Sellin's (1944) Theorie des kulturellen Konfliktes.

Die theoretischen Interpretationen der egoistischen Gesellschaft, der Orientierung an ökonomischen Zielen, der daraus resultierenden widersprüchlichen Definitionen des moralischen Prinzips, der mangelnden Balancierung utilitaristischer gesellschaftlicher Prinzipien und individueller hedonistischer Bestrebungen, wonach Familie und Gemeinde die gesellschaftlichen Widersprüche reflektieren (Thomas, 1924, Elliott und Merritt, 1943 und die Kapitalismuskritik Sutherlands, 1943) wurden zwar für die Soziologie der Delinquenz, nicht aber für die Soziologie psychischer Störungen thematisiert. Dunham (1966 und 1969) spricht nur noch vom die Störung auslösenden Faktor der defizienten Lebenschance in der Familie. Nach dieser kurzen Vorstellung des ökologischen Ansatzes soll im folgenden die klassische ökologische Theorie dargestellt werden:

Dunham (1937), Faris (1938/1939) und Faris und Dunham (1939) gingen aus von Ernest Burgess' Hypothese konzentrischer Zonenbildung (die Art der Herausbildung von Schichten folgt der Art der Bodennutzungsmuster), einer Zonenbildung, die aus den besonderen Prozessen der Segregation, Kompetition und Arbeitsteilung resultiert. Burgess Hypothese der konzentrischen Zonen folgte empirischen Beobachtungen und solchen des Gradienten, der sich für Burgess qualitativ auf demographische Merkmale und die Verbrechensverteilung bezog. Die Stadtstruktur (nach Burgess und McKenzie) kann als ein Produkt kompetitiver Interaktion zwischen Menschen, Marktmöglichkeiten, Transporten, Kommunikationsagenturen, Funktionstypen und der Lage in der Stadtentwicklung (von der Einheit des urbanen Kerns zur Einheit der Metropolis) konzipiert werden. Die Organisation variiert mit der Größe ökonomischer Funktionen, kulturellen Besonderheiten und

der Position im ökologischen Netzwerk. Die physische Struktur der Stadt folgt demselben Pattern, modifiziert etwa gemäss Topologie und anderen Residualfaktoren.

Die in der Organisation der Stadt operativen Prozesse schaffen eine gemeinsame Typenstruktur. Die operativen Prozesse sind Konzentration (Entwicklung der Technologie und Märkte), Zentralisierung (Formalisierungsprozesse der Gemeinde, Zusammenlaufen von Transport und Kommunikation), Segregation oder kompetitiver Selektion, welche die Substruktur der Stadtzonen bildet, Invasion (als Resultat des Wandels kompetitiver Beziehungen zwischen institutioneller Funktion und Bevölkerungsanteil), Sukzession (als Produkt des Invasionsprozesses, kultureller-, demographischer- und Beschäftigungsselektion, von Unterschichtung und Überschichtung, von Mobilität und Bodennutzung, Sukzession als Prozess, deren Aetiologie und Morphologie), sowie Routinisierung. Die Stadtstruktur wird durch die Operation dieser Prozesse bedingt, da diese deren zeitliches und räumliches Verteilungsmuster bilden. Das räumliche Muster konzentriert sich um den Zentralisationspunkt, wo die grösste Anzahl von Individuen interagiert. Das Wachstum der Stadt ist durch zentrales und radiales Wachstum gekennzeichnet. Das grundlegende Verteilungsmuster innerhalb der Stadt ist durch eine Serie konzentrischer Zonen, die sich vom Zentrum nach aussen ausdehnen gegeben, womit in diesem Prozess alle Zonen den Invasions-Sukzessionszyklus bilden. Die erste Zone (Headquarters Area or Central Business District) ist durch die höchsten Bodennutzungswerte und die tiefste Bevölkerungsdichte gekennzeichnet, die zweite (Interstitial Area) ist durch verfallene Häuser und Indikatoren persönlicher Desorganisation und Isolation gekennzeichnet. Daraus folgt: "The Area of Workingmen's Homes" mit einem hohen Anteil von paternalen Familien, dann die "High Class Apartment and Residential Area" sowie die reiche suburbane Zone. Innerhalb dieser Zonen gibt es viele spezialisierte segregierte Gebiete oder Distrikte, die durch wenig spezifische Funktionen, physische Differenzierung, soziale Unterschiedlichkeit und natürliche Selektion der Bevölkerungselemente wie Isolation und institutionelle Anpassung und abweichendes Verhalten, gekennzeichnet sind. Nach Zorbaugh (1926) sollen die Distrikte "natural-areas" sein, weil sie das Produkt von Competition und Selektion sind. Der Begriff der "natural-area" bezieht sich nach Park (1924) auf die Zonen selber. Die Arbeitsteilung gliedert die interne Gemeindeorganisation in soziale Schichten und Wohnungs-Patterns, die leicht identifizierbare individuelle Typen setzen. Competition und Beruf determinieren die soziale und räumliche Position der Einzelnen. In der ökonomischen Sphäre funktioniert der Einzelne nach den organisationellen Erfordernissen; der Wohnstatus dagegen ist durch Geschmack und Interessen determiniert. Jeder Typ menschlicher Aktivität hat nach den Untersuchungen ökologischer Organisation ein besonderes Verteilungsmuster innerhalb und zwischen den natürlichen Gebieten. Nach Burgess kann (was aber Faris und Dunham ablehnen) die Verteilung seelischer Störungen

als Resultat eines "Drifts" der Individuen in territoriale und kulturelle Nischen, wo als Funktion des Überlebens eine variante Kultur aufgebaut wird, aufgefasst werden.

Sukzession schliesslich kann als aus einer Serie rekurrenter Krisen resultierend gesehen werden. Dieses Konzept der Krise und Krisen schliesst Epidemien und ökonomische Konjunkturzyklen ein. Beide sind nach der klassischen ökologischen Theorie analog. Die ätiologischen Elemente in Sukzession schliessen eine Gleichgewichtsstörung in einem symbiotisch kulturellen Komplex ein, ein Set historischer Bedingungen, geschaffen aus den Interaktionen zwischen Kulturen, Schichten und Institutionen, der Anpassung der Zahl an die Basis, der Aufrechterhaltung des demographischen Komplexes und der Einpassungen in eine Beziehung zwischen der Aufrechterhaltung und räumlichen Verhältnissen. Da die Gesellschaft als fundamental territorial und kulturell in der Organisation gesehen wird, ist ihre Evolution zum Teil Evolution der territorialen und beschäftigungsmässigen Organisation, die den Wandel der kulturellen Organisation bewirkt. Die Zone familiärer und sozialer Desorganisation wird durch die Prozesse der Invasion erzeugt. Diese Prozesse schaffen die mobile Zone der Hotels, der möblierten Zimmer, die Zone der Konzentration psychischer Störungen.

Diese multifaktorielle Theorie wurde längst falsifiziert (Schlussbemerkung, Teil 1); sie wirkt aber nachhaltend auf empirische Studien und selektionstheoretische Hypothesenbildung fort.

Weitere Erklärungen zur sozialen Desorganisationshypothese sind auf das Normen- und Werteinterpretationsmodell bezogen.

In der Darstellung soziogenetischer Theorie psychischer Störungen bespreche ich zuerst die Positionen des normativen und nichtnormativen Strukturfunktionalismus.

2.2 Kausationstheorie

Psychische Störungen stellen "als Massenphänomen ein soziales Problem dar und bilden damit einen legitimen Gegenstand soziologischer Forschung" (Keupp, 1972). Wir haben gesehen, dass diese Störungen interaktionstheoretisch innerhalb des sozialen Systems interpretiert werden. Die im ätiologischen Paradigma (Sack, 1976) vereinigten Theorien der Anomie und der Subkultur setzen oft, wie im empirischen Kapitel dieses Teils darzustellen ist, psychiatrische Variablen mit strukturellen Variablen in Zusammenhang. Bezüglich des Begriffes Soziogenese kann auch ein multifaktorieller Ansatz zur Anwendung kommen. Dieser weist aber nach Keupp (1972) auf mangelnde Integration, da keine umfassende Verhaltenstheorie existiert, und da die Beziehung einzelner Faktorengruppen zueinander unklar bleibt. Cohens (1943) Einfaktoransatz wurde verschiedentlich kritisiert. Eine Typologie, die innerhalb der Theorien abweichenden Verhaltens multifaktoriellen Ansatz und

soziologische Theorie konsistent trennt, kann, wie Lamnek (1977) feststellte, nicht konsistent durchgehalten werden.

2.2.1 Soziologische Theorien abweichenden Verhaltens

2.2.1.1 *Anomietheorie*

Sozialpathologische Phänomene können nach Dreitzel (1972) nach drei Ansätzen soziologisch analysiert werden. Der erste Ansatz bezieht sich auf soziale Desorganisation, d.h. auf die Schwächung oder auf den Zusammenbruch der Normen, wobei die Gesellschaft als ein System sozialer Kontrollen gesehen werden kann. Den zweiten Ansatz nennt Dreitzel den der Wertkonflikttheorien. Die dritte Perspektive zur Erklärung sozialpathologischer Erscheinungen wird in den Anomietheorien formuliert.

Der Begriff der Anomie nach Durkheim (1893) wird nach Zusammenfassungen von Dreitzel (1972), Keupp (1972), Solloway und Strasser (1976), dargestellt. Durkheim (1893) übte, dreissig Jahre bevor die Chicagoer Schule nachholte, Kritik am Frühkapitalismus. Die in dieser Phase vorherrschende individualistische Orientierung führt in ökonomischen Krisen und prosperierender Zeit zu abweichendem Verhalten. Durkheims Begriffe der Anomie und des abweichenden Verhaltens beziehen sich auf einen echten, durch den "kollektiven Geist" gegebenen Konflikt individueller Orientierung. Das Parsonsche Konzept der Anomie steht Durkheims Position der Integration angesichts drohender Anomie näher als Webers (1929) Bemerkung über das konfliktbeladene soziale Leben. Von Webers Rationalitätstypologie aus ist eine Brücke zu Mertons (1938) abweichenden Typen und den funktionalen Alternativen, d.h. struktureller Variabilität, zu schlagen. Bei Merton handelt es sich bei abweichendem Verhalten um einen kulturell vorgegebenen echten Konflikt kollektivistischer Orientierung. Ständige Auseinandersetzung einer Minderheit mit der sozialen Umwelt führt nach Simmel (1908) zu geringer interner Toleranz und einer hohen inneren Rate abweichender Personen, respektive zu Ritualismus oder Projektion. Simmel schrieb: "So ist Konflikt ... ein Weg, um zu irgend einer Art von Einheit zu gelangen - ungefähr wie die heftigsten Erscheinungen der Krankheit gerade oft die Anstrengungen darstellen, sich von Strömungen und Schädlichkeiten zu befreien... Der Kampf selbst ist schon die Auflösung der Spannung zwischen den Gegensätzen". Die Bemerkungen Simmels führen uns zur Betrachtung abweichender Werteskalen, die als funktionale Äquivalente anomischer Reaktion oder als Anomie-reduzierende "Lösung" gesehen werden können, demnach als ein echter Konflikt kultureller Orientierung. Kollektivistischen echten Konflikt (Stereotypenlernen, Normerhaltung durch die Konstitution von Tabus) oder von der Struktur her gesehen unechten Konflikt

individueller Orientierung postuliert die interaktionistische Schule, die sich auf anthropologische oder strukturell gegebene "Alienation" beruft.

Nach dieser kurzen Darstellung des Einflusses, den Durkheims Anomiebegriff auf die soziologischen Schulen ausgeübt hat und der Entwicklung dieses Begriffes, stelle ich das zentrale Argument seines Anomiekonzepts dar. Durkheims Begriff der Anomie kann im Zusammenhang zu einer abnormen Form der Arbeitsteilung gesehen werden. In Gesellschaften mit geringer Arbeitsteilung herrscht eine Tendenz der Autarkie produktiven Lebens vor. Diese Gesellschaften sind durch mechanische Solidarität (wo Gefühle der Solidarität auf starken Moralvorstellungen, die im Gewissen des Menschen verankert sind, die aber das Individuum transzendieren, auf strukturell gestützten Bedingungen aufbauen) gekennzeichnet. In den hochgradig arbeitsteiligen Gesellschaften, die sich durch Spezialisierung und in der Folge durch Ungleichheit und Interdependenz (Gesellschaft als System) auszeichnen, wird Solidarität virtuell durch die Partialisierung produktiver Funktionen, durch ungenügende Talentausschöpfung weiter Teile der Bevölkerung, durch die Desintegration der Arbeitsfunktionen, die im Arbeitskampf und in ökonomischer Krise verursacht sind, eingeschränkt. Letztere Beschränkung ist nach Durkheims erster Begriffsfassung dem anomischen Zustand gleich. Organische Solidarität setzt sich gegen den Traditionalismus mechanischer Solidarität ab, kollektives Bewusstsein wird damit zum vornherein geschwächt. Anomischer Zustand und damit verknüpfte Einschränkungen führen zu einer weiteren Differenzierung der Individuen, schwächen die Interaktion unter den Arbeitern und werden dadurch verstärkt. Organische Solidarität wird nur durch Habituation und in der Pflichterfüllung optimaler gesellschaftlicher Reproduktion konstituiert. Durkheims Zeitperspektive bezog sich auf den frühen Industrialismus.

Sein Anomiebegriff kann als eine Bedingung der Gesellschaftsstruktur gesehen werden. Normative Desintegration kann nur entstehen, wo kollektiv legitimierte Autorität letztes Bedürfnis ist. Organische Solidarität ist auch deshalb bereits latent anomisch. Die gesellschaftlichen Regelungen und Belohnungen, die der Gemeinschaft funktional sind, (und die sich auf Schichtung beziehen) müssen vom moralischen Bewusstsein anerkannt werden. Die Regelungen werden von den Benachteiligten als gerecht angesehen, sie müssen geachtet werden. Soziales wird durch Soziales erklärt: kollektives Bewusstsein ändert sich mit der Gesellschaftsstruktur.

Soziale Pathologie kann darum nicht durch individuelle Motive erklärt werden, obschon Durkheim impressionistisch von psychischen Zuständen spricht. Er unterschied vier Formen der Solidarität, denen vier Selbstmordtypen entsprechen. Der mechanischen Solidarität (altruistischer Selbstmord) entspricht ein Prozess rigider Kohäsion, der organischen Solidarität (egoistischer Selbstmord) eine Überautono-

misierung der Persönlichkeit, der anomischen Solidarität (anomischer Selbstmord) entsprechen frühkapitalistische zyklische Schwankungen. Zwangssolidarität schliesslich verweist auf fatalistischen Selbstmord und moralischen Despotismus.

In der ökonomischen Depression versagen die Mittel zum Erfolg, in der Hochkonjunktur können Ziele nicht mehr legitimiert und in Handlung transformiert werden. Jede Orientierung zur Sicherung der Normgeltung zerfällt im anomischen Zustand, da der Wettbewerb verschärft wird, da Gruppen deklassiert werden, die Bedürfnisse grenzenlos akkumulieren. Sind die Handlungsziele erfüllt worden, muss sich das Individuum eigene Ziele setzen. Die sozialen Normen sind bei Durkheim zur "conscience collective" geworden, sie integrieren die sozialen Bedürfnisse inhaltlich (egoistisch versus altruistisch) und nach der Intensität sozialen Drucks.

Merton (1938, 1957, 1968 und 1969) hat sozialstrukturelle Determinanten in Durkheims gesellschaftliches Konzept der Anomie miteinbezogen. Die Kategorie kann weiter als nur auf Arbeitsteilung und Selbstmord bezogen gefasst werden. Im Zustand der Desorientierung, d.h. der Desintegration von Zielen und Mitteln, kommt es je nach individueller Einstellung zu den Zielen zu je individueller Anpassungslösung. Merton hat neben das soziologische Konzept ein sozialpsychologisches, das Konzept der Anomia, gestellt. Konformität, sagt Merton, sei gewöhnlich durch utilitaristische Vernunft oder Konditionierung entstanden. Von psychodynamischen oder psychopathologischen Faktoren, die abweichendes Verhalten erklären, sieht er ab. Er wollte einen systematischen Ansatz soziokultureller Ursachen abweichenden Verhaltens, das im kulturellen Sinne als normal gesehen werden muss, geben. Analytisch wurde unterschieden nach zwei Elementen:

- 1) kulturell definierter Ziele mit Referenz auf Aspirationen, die Prestige involvieren
- 2) soziostruktureller Definition, Regulierung und Kontrolle des Zielerreichens (regulatorische und moralische Normen. Effizienznormen und technische Normen stimmen mit ersteren nicht unbedingt überein).

Merton unterscheidet nach der Dissoziation dieser beiden Elemente anomische und situative Gesellschaften. Die amerikanische Kultur tendiert in die innovatorische Richtung technischen und materiellen Erfolgs, wo Ritualisten in einer Mythologie Stabilität rationalisieren.

Befriedigung kann nach Merton nur erreicht werden, sofern Ziele erstrebt und erreicht werden, und sofern dieses Streben sich im Gleichgewicht mit der Befriedigung, die aus der Beachtung institutioneller Normen fließt, findet. Konforme Gruppierungen sind deshalb stabil und wandeln sich.

Im Rahmen der Competition müssen die Opfer institutioneller Konformität hinsichtlich ihrer Rolle und Statusverpflichtung in jeder Position belohnt werden. Die Zahl der Konformisten ist, da die Gesellschaft sich selbst zu reproduzieren hat,

der Majorität gleich. Die Zahl derer, die sich zurückziehen, ist aus demselben Grund die geringste. Es sind die Fremden, Psychotiker, Psychoneurotiker, chronischen Autisten, Parias, Outcasts, Vaganten, Vagabunden, Tramps, chronischen Trinker, Drogensüchtigen.

Manchmal liegt die Begründung dieses Verhaltens in der Sozialstruktur. Der andauernde Zustand tendenzieller Anomie kann als "Ungesellschaft" bezeichnet werden. Rückzugsverhalten impliziert vorgängiges Akzeptieren kultureller Ziele und institutionalisierter Vorgehensweisen. Diese besetzt das Individuum mit positivem Affekt und hoher Bewertung, doch führt die Zielmitteldisjunktion zu mentalen Konflikten, da legitime und effektive Mittel fehlen und illegitime Mittel persönlich und institutionell nicht angebar sind.

Persönlichkeit, Sozialisation und kultureller Hintergrund entscheiden zwischen den Anpassungsformen des Ritualismus, der Rebellion, der Innovation und des Rückzugs. (Diesen Anpassungstypen entspricht Rollenverhalten, sie sind nicht durch Persönlichkeitswerte bestimmt.) Rebellion ist mit marginalistischer Perspektive verbunden. Innovation wird durch inadäquate Sozialisation gegeben und gesteuert. Die Mobilitätsideologie führt entweder zur psychopathologischen Persönlichkeit, antisozialem Verhalten oder Rebellion.

Der Zielmitteldisjunktion folgt utilitaristische Praxis.

Die Steuerung der Persönlichkeit (Verweis auf K. Horney, 1937) zerfällt. Rückzug wird 1957 (in: *Anomie and Forms of Deviant Behaviour*) als Sehnsucht nach der Vergangenheit und Apathie der Gegenwart beschrieben. Rückzug ist mehr als Alienation. Rückzugsverhalten wird in den Begriffen der Involutionmelancholie und der Accidie umschrieben. (Depressive) Störung kann aber auch an ritualistisches Verhalten oder gemäss des Rollensequenzkonzeptes abweichenden Verhaltens an Ritualismus und Rückzug gebunden sein. Inhaltlich sind die Retraitisten an der Gesellschaftsordnung orientiert, formal, d.h., so wie die Gesellschaftsmitglieder funktionieren müssen, damit Gesellschaft funktioniert, sind sie nonkonform und haben "das Mass" verloren. Anomische Gesellschaft funktioniert "in Masszahlen".

Parsons (1951) hat das Mertonsche Paradigma abweichenden Verhaltens in Termen des sozialen Systems und des Persönlichkeitssystems reformuliert. Im sozialen System wird die Differenzierung nach funktionalen Systemerfordernissen (als grundlegendes Strukturierungsprinzip) gesehen. Die Güterverteilung vollzieht sich in den drei ökonomischen Subsystemen gemäss Austauschregeln, der Regelung des Eigentums und der Produktion. Parsons unterscheidet analytisch instrumentelle und expressive ökonomische Subsysteme. Die Güterproduktion und Verteilung in den instrumentellen Subsystemen bezieht sich auf diejenigen Güter, die keinen unmittelbaren Befriedigungswert aufweisen, und die sich auf übergeordnete Ziele beziehen. Dort ist der Wert der Leistungsbezogenheit vorherrschend. In den expres-

siven Subsystemen dominiert der Prestigewert. In der modernen Industriegesellschaft ist die instrumentelle Struktur dominant. Gemäss dem vier-funktionalen AGIL Schema der "pattern-variables" sind vier soziale Subsysteme zu unterscheiden, die eine Kontrollhierarchie gemäss wachsendem Kontrollgrad von Latenz über Integration, Gratifikation zu Leistung bilden. Zu Latenz und Integration gehören die Systeme der Erziehung und der formalen wie informalen Kontrolle. Im Gratifikationssystem wird über differentielle Systemziele und Zieldurchsetzung entschieden. Die Leistungssysteme dienen der Anpassung, der Nutzung von Produktion und Verteilung. Bezüglich der Leistung und Latenz ist auch die Funktionsermöglichung psychischer Anpassung miteingeschlossen.

Im Persönlichkeitssystem übernehmen die Latenzeinheiten (Ueberich) die Internalisierung der Werte und Normen, die Integrationseinheiten repräsentieren das integrierende Ich (Abwehrmechanismen), die Gratifikationseinheiten das Es und die Leistungseinheiten das die Realität prüfende Ich. Parsons interessiert in der Theoriebildung abweichenden Verhaltens das Gleichgewicht der Kräfte, die die Motivation zu abweichendem Verhalten entweder erzeugen oder verhindern. Parsons (1968) kritisierte an Merton, dass dessen Anomietheorie nur für Sozialsysteme mit dominanter instrumenteller Zielsetzung Gültigkeit habe. Nach Parsons ist alles soziale Verhalten normativ orientiert, und die Wertorientierung, die den Normen zu Grunde liegt, muss allen Akteuren eines Interaktionssystems gemeinsam sein. "Dies", sagt Parsons "ist der Grund, weswegen gerade das Problem von Konformität und abweichenden Verhaltens zum Kernpunkt für die Analyse sozialer Systeme wird". Soziale Systeme sind institutionalisierte und integrierte Interaktionssysteme.

Abweichendes Verhalten als "Makroabweichung" hat einen Kräftekonflikt des Aufgebens problematischer Besetzungen von Normen oder Personen zum Kriterium. Konflikte entstehen in der mangelnden Integration von Persönlichkeitssystem und sozialem System und zwischen Überanpassung und Entfremdung. Diese Konflikte entstehen bezüglich der Leistungs-, Latenz- und Integrationsfunktionen beider Systeme. Sie belasten eine funktionale Einheit mit dauernder Überbesetzung oder Unterbesetzung. Nach Parsons garantiert soziale Kontrolle psychische Gesundheit und konstituiert Kanäle permissiven Rückzugs (1). Abweichendes Verhalten entspricht psychischer Störung. Diese wird als zwanghaftes Abhängigkeitsstreben konzipiert.

Normative Orientierung und starke Betonung der Normenkathexis sind nach Parsons besonders in der modernen Industriegesellschaft verbreitet (2). Soziale Kontrolle garantiert auch den Rückzug in die Familie. Konformistisches Verhalten konstituiert einen Grenzfall des Gleichgewichtes, die Motivationssysteme verweisen per se auf Anomie. Störungen abweichenden Verhaltens hängen von der

(1) ähnlich Luhmann (1972)

(2) ähnlich Luhmann (1972)

Art der sozialen Kontrolle und dem Ort der Störungsinzidenz in der Sozialstruktur sowie mangelnder oder zu starker Institutionalisierung ab.

Die moderne Gesellschaft erzeugt Spannungen der Wert- und Normenorientierung im Verlust normativer Muster, in uneindeutiger Hierarchisierung der Werte, in der Konstitution unvereinbarer Rollen, in der Abstraktheit normativer Verhaltensmuster und resultierender mangelnder Orientierungsfähigkeit der Individuen. Parsons reflektiert innerhalb des bedürfnisdispositionellen Bezugsrahmens jene Erwartungen, die in Kenntnis des objektiven sozialen Zwanges nicht in Erfüllung gehen, die den Massstab der Befriedigung und die Selbsteinschätzung vis-à-vis alter miteinander beiziehen, er vergisst aber jene Erwartungen, die die Grenzen des instrumentellen Normativen hinaufsetzen. Prestige gehört allein zum expressiven Subsystem.

Ich bespreche im folgenden zwei Arbeiten, die in anomietheoretischer Weise ebenfalls unter Einbeziehung psychologischer Theorie psychische Störungen als abweichendes Verhalten begreifen. Jessor et al. (1968) zogen sozialpsychologische Variablen in eine strukturbezogene Theorie abweichenden Verhaltens ein. Sie argumentierten, dass einerseits strukturelle gleiche Bedingungen interindividuelle Differenzen nicht voraussagen können, und dass andererseits soziostrukturelle spezifische Persönlichkeitsverteilungen in psychologischer Theorie nicht erklärt werden. Isomorphie sozialer Systeme und von Persönlichkeit ist logisch nicht notwendig. Darum müssen soziologisches und psychologisches Erklärungsmodell kombiniert werden. Nach Jessor et al. ist abweichendes Verhalten durch die merton'sche Zielmitteldisjunktion (Differenzierung nach der Zugänglichkeit legitimer und illegitimer Mittel) bedingt. Die Abweichungsrate wird durch die Gelegenheitsstruktur, die normative Struktur (Wertintegration, Anomie) und durch die soziale Kontrollstruktur, die abweichendes Verhalten sanktioniert, determiniert. Das Persönlichkeitssystem wird analog dem soziokulturellen System konzipiert. Abweichendes Verhalten entsteht durch die individuelle Disjunktion der perzipierten Gelegenheitsstruktur, der individuellen Überzeugungs- und Kontrollstruktur. Die Verbindung zwischen soziokulturellem System und Persönlichkeitssystem sehen Jessor et al. im Enkulturationsprozess. So wird die Abweichungsrate von der elterlichen Belohnungsstruktur und den Grenzen affektiver Interaktion, der elterlichen Überzeugungsstruktur und elterlichen Kontrolle mitdeterminiert. Die Abweichenden emulieren ihre Modelle. Jessor et al. überprüften und bestätigten ihre Theorie abweichenden Verhaltens am Problem des Alkoholismus.

Parker und Kleiner (1969) stellten vier Hypothesen auf:

- 1) "Goal-striving stress" ist in seinem Ausmass positiv mit psychischer Störung assoziiert.
- 2) Der Grad der negativen Diskrepanz zu Rollenmodellen bedeutender Bezugsgruppen ist positiv mit dem Grad psychischer Störung assoziiert.
- 3) Der Grad der Selbstachtung ist negativ mit dem Schweregrad psychischer Störung assoziiert.

- 4) Der Grad der negativen Diskrepanz der erreichten zu den durch die Bezugsgruppe vorgegebenen Zielen steht in einer inversen Relation zur Selbstachtung. (Übers. in Keupp, 1974)

Diese hypothetisierten Beziehungen legten nahe, dass sie für die Anomietheorie und die Theorie abweichenden Verhaltens (Durkheim, 1893, Merton, 1957) fruchtbar wären. Kleiner und Parker formulierten nach der Theorie des anomischen Selbstmordes (aber im Gegensatz zu deren impliziten Voraussagen und unter Verwendung von Annahmen über das Wesen des Mobilitätsverhaltens und Annahmen eines Persönlichkeitsmodelles) ihre Theorie abweichenden psychischen Verhaltens.

Die Autoren nahmen an, dass Mobilität je nach struktureller Situation differentielle Implikationen habe. Sie forderten eine verfeinerte Typologie sozialer Mobilität, welche zusätzliche Aspekte der sozialen Situation und assoziierter sozialpsychologischer Faktoren miteinbeziehen würden.

Sie untersuchten das Konzept des Aspirationsniveaus (Lewin et al., 1944). Sie nahmen an, dass die Patienten eine irrational offene Chancenstruktur perzipierten, und dass stärkerer Stress aus höherem Anspruchsniveau resultierte. Die Messung dieses Stressfaktors (goal striving stress) wurde in den Termen der Wechselwirkung unterschiedlicher sozialpsychologischer Komponenten konzipiert. Ausserdem sollten Patienten durch grössere Diskrepanzen zwischen ihren eigenen Leistungsniveaus und dem einer informellen Bezugsgruppe und einer tieferen Selbsteinschätzung gegenüber Normalen gekennzeichnet sein.

Die Autoren haben "die von Durkheim angenommene invariante Beziehung zwischen Mobilität, Anomie und abweichendem Verhalten insofern korrigiert ... (als) Mobilität in einigen sozialen Zusammenhängen, insbesondere der extremen Mobilität, mit anomischen Faktoren verbunden war, in anderen nicht". Die vier Hypothesen weisen auf das anomische Konzept von Durkheim.

2.2.1.2 *Theorie der Subkultur*

Der Subkulturansatz (Theorie mittlerer Reichweite) geht, im Gegensatz zur Betonung eines universellen Werte- und Normensystems durch die Anomietheorien, von in Gesellschaften strukturierten Subsystemen aus, die sich in Institutionen, Normen und Werten unterscheiden können. In der Betonung und Aufrechterhaltung weniger grundlegender Werte und Normen verweisen diese Subsysteme dennoch auf Gesamtgesellschaft. Der Begriff der Subkultur wird unterschiedlich definiert. Er kann Randschichten bezeichnen, die Arbeitersubkultur meinen oder die Abhängigkeit einer unterlegenen Kultur, die institutionell oder schichtspezifisch definiert ist, von der herrschenden Kultur betonen. Subkultur wird oft als Teil- oder Gegenkultur verstanden. Von seinem Inhalt getrennt verwies der Begriff auch auf ein Ersatzstatussystem, auf Gemeinschaft, bewusste Nichtintegra-

tion oder distanzierte Kultur. Aus der primär strukturbedingten Differenzierung der Normen und Werte kann abweichendes Verhalten erklärt werden. Die Theorie der Subkultur nimmt auch Elemente sozialpsychologischer Theorien (Sozialisierungstheorie, symbolischer Interaktionismus) auf. Nach Cohen (1968) heisst Subkultur "ein Wertsystem, das innerhalb der Sozialisierungsprozesse in der kommunikativen Interaktion als Anpassungsstrategie gemäss strukturellen Erfordernissen und fehlenden kulturellen Lösungen entsteht". Wiswede (1975) sagte, dass das Wertsystem einer Gesellschaft deren Kultur definiere. Theorien des Kulturkonflikts sind darum "Subkulturtheorien im Sinne einer gespaltenen Kultur". Die Desorganisation in den Slums (Whyte, 1955) impliziert als abweichendes Verhalten die Orientierung an Unterschichtnormen, welche nicht auf die legitimen Normen der Mittelschicht bezogen werden. Devianz wird für Whyte utilitaristisch, irrational, durch Deprivation und unterschichtspezifische Ethik vermittelt verstanden. Verschiedene Autoren betonen den gesamtgesellschaftlichen und strukturellen Bezug:

Goffman (1962) hat in seinen Untersuchungen über unfreiwillige Subkulturen (Heime, Gefängnisse, psychiatrische Kliniken) nach freiwilliger und unfreiwilliger Subkultur differenziert. In freiwilligen Subkulturen wird Stigma auf Grund bewusster Abweichung toleriert. Dieses Stigma entsteht, wenn vorrangig von den Normen der Gesamtgesellschaft abgewichen wird. Zwischen freiwilliger und unfreiwilliger, progressiver oder regressiver oder "wertneutraler" Subkultur besteht ein fließender Übergang (Schwendter, 1971).

Nach Parsons (1968) impliziert Subkultur die Existenz extremer Positionen in der Statusstruktur: "Eine Differenzierung der Einstellungssysteme, Ideologien und der Definition der Situation in bezug auf die Struktur des Berufssystems und der übrigen Komponenten des instrumentalen Komplexes." Subkultur wird für Parsons zum Hindernis der Kommunikation, verknüpft aber die Berufssysteme mit dem Familiensystem.

Nach Bolte (1968) vermindert subkulturelle Anpassungsstrategie Diskriminierungs- und Frustrationserfahrungen. Gemäss Anderson (1971) bestimmt das Ausmass struktureller Inegalität Entstehung und Ausprägung subkultureller Differenzierung. Ethnische und Schichtensubkulturen können sich verbinden. Bezüglich der oben beschriebenen gesamtgesellschaftlichen Verweise subkultureller Theorien schrieb Habermas (1968) in Absetzung von Bolte (1968) und Parsons (1968): "Immer noch besteht die klassenspezifische Unterschicht fort in Form subkultureller Überlieferungen und entsprechenden Differenzen nicht nur des Lebensniveaus... sondern auch der politischen Einstellungen."

Miller (1968) schliesslich interpretierte gemäss methodologischen Voraussetzungen (Forderung der Empathie) die Unterschichtkultur als autonome Kultur. Eine eigenständige Kultur wird durch "focal concerns" gekennzeichnet. Der Begriff "focal concerns" weist auf verhaltens- und situationsoffene Dimensionen, die anstelle des Wertekonzeptes subkulturelle Abweichungen definieren und in ihren Endpunkten fixiert sind.

Die epidemiologische sozialpsychiatrische Forschung berücksichtigte eine mögliche Interaktion von durch Primärbeziehungen definierten Subkulturen und schichtspezifisch abgeleiteten Subkulturen nicht. Im subkulturellen Ansatz ist also die Betonung von Funktionalität und Dysfunktionalität inkonsistent.

2.2.1.3 *Interaktionistischer Ansatz*

Nach den oben besprochenen strukturellen Ansätzen zur Erklärung der Devianz wird abweichendes Verhalten als Normverletzung definiert. Gemäss diesen Theorien sind Normen fast zweifelsfrei (nicht unbedingt so im subkulturellen Ansatz) gegeben. Diese Theorien beachten den interaktiven und situativen Kontext der Normgenese- und -anwendung nicht. Demgegenüber wird im Labeling- und Prozessansatz die Normgeltung relativiert, d.h. es wird auf die Normsetzung und -anwendung des Zuschreibungsprozesses der Devianz "als Eigenschaft des Abweichenden" im Interaktionsfeld eingegangen. Abweichung wird definiert als von anderen perzipierte Devianz. Die Labeling-Soziologie psychischer Störungen konstituiert diese deshalb als ein soziales Phänomen.

Akteure in mächtigen Positionen in der Sozialstruktur setzen die Normen. In der Normanwendung wird Verhalten zu konformem oder abweichendem Verhalten. Definitions- und Zuschreibungsprozesse laufen selektiv ab und werden durch die Machtdifferenzen in der sozialen Struktur determiniert. Diese selektiven Prozesse klassifizieren und reklassifizieren abweichendes Verhalten. Sie engen den Raum konformen Verhaltens ein.

Die Autoren des Labeling-Ansatzes stehen in der Tradition des symbolischen Interaktionismus (C. H. Cooley, G. H. Mead). Die Definitions- und Zuschreibungsprozesse führen nach den Vertretern dieses Ansatzes zu sekundärer Abweichung. Diese beinhaltet eine abweichende Selbstdefinition, negative Identität und Übernahme der abweichenden Rolle als selbstkonforme Rolle durch die abweichende Person. Nach Lemert (1975) geht die primäre Devianz auf Ursachen zurück, die u.a. der strukturfunktionale Ansatz erklären kann.

Lemert (1964) knüpfte an Sellins Kulturkonflikttheorie an. Im Falle der Subordination einer Schicht erklärt diese Theorie abweichendes Verhalten als subkulturelle Normalität. Voraussetzung der Konformität subkultureller Normen ist "that subgroup values be satisfied to the instrumental use of associations in the larger culturally differentiated society". D.h., diese Konformität beruht auf der Umkehr der Werte und Normen der dominanten Gesellschaft zu Mitteldefinitionen, die den alten Zielen dienen. Lemert fordert eine Konzeption abweichenden Verhaltens analog zu einer Konzeption konformistischen Verhaltens. Die situative Gruppe wird zwischen die normative Struktur gesetzt und dient als ein Vehikel zur Erreichung von kulturellen Zielen. Die Schichtstruktur erklärt psychische Strukturen und deren Abweichung mit "Meaning assigned in a context of norms

is for us an inseparable part of deviation. This frequently or characteristically in one society reflects the joice, valuation and group interaction“.

Lemert (1967) diskutierte das Konzept der sekundären Devianz. Inhärente Qualitäten der Gesamtkultur, wie die Wertansprüche oder die Dynamik des technischen Fortschrittes, produzieren nach Lemert problematische Aspekte der Konformität und der Abweichung, nicht aber Differenzen in den Abweichungsraten. (Ich werde auf diesen problematischen Satz im zweiten Teil der Arbeit zurückkommen.) Lemerts pluralistische Position ermöglicht die Konstruktion des Konzeptes sekundärer Devianz. Für Lemert dient dieses Konzept der Differenzierung zwischen ursprünglichen und abhängigen Ursachen abweichenden Verhaltens, der dynamischen Sicht von Devianz. Primäre Abweichung ist multifaktoriell bedingt, und ihre Effekte auf Status- und psychische Struktur sind minim. Mechanismen der Verharmlosung oder Normalisierung nehmen die nötigen geringfügigen Korrekturen vor. Die sekundäre Devianz befasst sich mit dem Verhalten auf gesellschaftliche Reaktion und auf Bewertung abweichenden Verhaltens. Sekundäre Devianz ist meist mit der Änderung des sozialen Kontextes, der psychischen Strukturen und ihrer sozialen Rollen verbunden. Devianz bestimmt Rolle, Identität und Selbst. Mit diesem Konzept umschreibt Lemert das Stigma als eine Folgeerscheinung, die im Gegensatz zu Goffman (1972) extrem antimoralisierende Effekte zeitigt. "Stigmatized deviance" kann ausserdem als Problemlösungsversuch gesehen werden. Die Selbstdarstellung in einer schwachen und pluralistischen Gesellschaft bestimmt in starkem Masse die Reaktion des Kontextes und stützt die Identität. Für Lemert ist Devianz funktionell, insofern formelle Instanzen abweichendes Verhalten fördern, auch wenn sie es bestrafen. Der Begriff der sekundären Devianz expliziert die differentielle Verteilung und Häufigkeit devianter Verhaltensweisen. Stigmatisierung verfährt selektiv und inkonsistent, um der Funktion des Aufbaus einer negativen Identität zu genügen. Sie wird definiert als falsche Darstellung des Verhaltens einer Person. Lemert verwirft den Begriff der Krankheitskarriere. Damit wird der Begriff des Selbst auf sich selbst zurückgebracht, die in- und outputs werden auf Kognitionen und mikrointeraktive Strukturen beschränkt. Für Lemert verleihen der Wandel und der Pluralismus der modernen Gesellschaft Tendenz-, Zufall- und Risikobegriffen eine grössere Bedeutung für Devianz als Strukturbegriffe. Menschliches Verhalten ist nach Lemert in erster Linie situationsorientiert, Situationen sind schwach strukturiert und wandeln sich oft und schnell. Entscheidungen bezüglich Mittel und Zielen (über Status- und Rollenwahl) sind meist kompromisshaft. Die Definition oder das Labeling finden ihre Instrumentalität der Selbstübernahme der negativen Identität in der Stigmaabschwächung und in wachsender Bedürfnisbefriedigung durch Spannungsreduktion, in der Veränderung des Wertsystems und der Ermöglichung von Ritualisierung und Innovation. Bezüglich psychischer Störungen sagte Lemert, sei die Instrumentalitätsthese schwierig aufrecht zu erhalten. Sekundäre Devianz ist hier nicht auf Problemlösungsverhalten sondern auf Unentschlossenheit und Krankheitsgewinn, auf Abwehrmechanismen

und Negation der negativen Identität bezogen.

Gemäss Becker (1973) folgt der Etikettierung der Mechanismus der "self fulfilling prophecy". Abweichendes Verhalten ist notwendig an eine Normverletzung gebunden. Auch für ihn fehlt ein Konsens in der Struktur übergreifender Normen. Becker hat zwischen abweichendem und regelverletzendem Verhalten unterschieden. Das Konstitutionsproblem der Regelverletzung besagt, dass zwischen Verhaltens- und normativen Regeln prinzipiell unterschieden werden muss, da den zweiten (kontextuellen) keine Verhaltensdetermination zukommt. Nach dem interpretativen Paradigma werden die grundlegenden Regeln, die soziostrukturell verankert werden müssen, durch transzendentes Ego konstituiert. Die Transformation geschieht über sozialstrukturelle Bedingungen (Keupp, 1974). Der Massstab für die Abweichung liegt in der Verletzung von Selbstverständlichkeiten, d.h. der Stabilität alltäglicher Interaktionen oder in der Verletzung ritualistischer Regeln (nach Goffman als psychische Störung bezeichnet). Gemäss Becker (1973) kann abweichendes Verhalten ("indem Identität sich um abweichendes Verhalten organisiert" - Lamnek, 1977) zur abweichenden Identität in der Ausbildung von abweichenden Motiven und Interessen kommen. Für Becker ist soziale Kontrolle, die Abweichung in Gang bringt, auf dem Interaktionsniveau als Selbst- oder Relationskontrolle zu sehen.

Abweichendes Verhalten als Verletzung von Selbstverständlichkeiten oder ritualistischer Regeln gibt, wie wir gesehen haben, für Goffman den Massstab psychischer Störung. Goffman (1961) verwendet den Begriff der Karriere, dessen Schwerpunkt auf den moralischen Aspekten von Mobilität liegt, d.h. "dem regulären Ablauf der Veränderungen, die die Karriere im Selbst des Menschen und im metaphorischen Bezugsrahmen, mit dem er sich und andere beurteilt, zur Folge hat." Karriere, die zur Stigmatisierung führt, ist durch Zufälle gekennzeichnet. Diese Zufälligkeit verhindert die Perzeption sekundärer Devianz. Die Definition hat sich selbst zu legitimieren. Die klinische Phase ist durch intendierte und nichtintendierte Selbstbeschränkung, die eine diffuse Autorität vorgibt, gekennzeichnet. Das Selbst reflektiert Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Ein gescheitertes Selbst gibt keine - auf die Werte der Gesellschaft bezogene - "apologetische Selbstdarstellung".

Das Stationssystem einer psychiatrischen Klinik gewährleistet als ein optimistisch ideologisiertes Mobilitätssystem kontingent Selbstaufbesserung. Das Selbst wird dabei immer moralisierend angegangen, eine Auffassung, die der Rekonstruktion oder dem erstmaligen Aufbau von Identität nicht förderlich ist. Das Selbst unterliegt jeder Kontingenz; Selbstakzeptanz und ein akzeptabler Status bleiben vor den Mauern des Krankenhauses.

Goffman (1961) will in seinem Buch "Asyle" eine soziologische Darstellung der Struktur des Selbst entwickeln. In Totalinstitutionen, die formal geplante Tätigkeiten erzwingen, stehen sich unter unifizierter Autorität zwei Gruppen mit feindseligen Stereotypen, die durch Bürokratisierung und Arbeitsteilung gegeben sind, gegenüber. Totale Institutionen leiten keine Akkulturation oder Assimilation ein, langer Aufenthalt in ihnen führt zu Diskulturation. In ihnen wird die Anerkennung eines Rollenverlustes unumgänglich. Normales Selbstbild kann nicht mehr präsentiert werden. Die Demütigungen als Angriffe auf das Selbst betreffen Formen der Verunstaltung und Verunreinigung sowie die Zerstörung des formellen Verhältnisses zwischen dem handelnden Individuum und seinen Handlungen. Das Privilegiensystem hat die Funktion, das Selbst zu rekonstruieren, sekundäre soziale Anpassungsmechanismen stützen den sozialen Status des Patienten. In dieselbe Richtung wie die Funktionen des Privilegiensystems wirkt die Befreiung von ökonomischer und sozialer Verantwortung, wo das Selbst in Fremdadhebung geschützt wird. Goffman unterscheidet folgende Anpassungsformen an die Demütigungs- und Privilegiensysteme: Rückzug aus der Situation, kompromisslosen Standpunkt, Kolonisierung, Konversion und opportunistische Kombination von sekundären Anpassungen. Totale Institutionen schaffen einen proaktiven Status. Sie schaffen Distanzierungs- und Engagementszyklen der Autorität. Ein weiteres Theoriemodell legte Erikson nach ethnomethodologischem Ansatz vor.

Zwischen makro- und mikrosoziologischen Prozessen unterscheiden K. Erikson (1962) und Kitsuse. Die Differenzierung betrifft Sanktionsmacht und Sanktionsmassnahmen sowie Legitimierungsprozesse. Prinzipiell gehen den offiziellen Etikettierungen und Sanktionen die informellen voraus. K.T. Erikson spricht im Zusammenhang offizieller Etikettierung von "community screen". Nach Erikson verlangt die Definition der Rollenübernahme, respektive die Positionsdefinition der Patientenrolle in der neuen Struktur den Nachweis von Krankheit, d.h. der psychisch Kranke muss die Krankheit als Mittel einsetzen, damit die Störung legitimiert wird. Insofern kann Chronifizierung eingeleitet werden. Reste des früheren, auf funktionale Bedürfnisse bezogenen Status interagieren und konfliktieren in das neue Interaktionsfeld und das abzubauen Selbst hinein. Der Legitimitätsentzug beruht auf der Distanz und Inkonsistenz zwischen sozialer Rolle des Patienten und einer zurückliegenden in der Vergangenheit konstituierten Statusrolle.

Es folgt die Darstellung von Scheffs (1966) berühmtem Labeling-Bezugsrahmen einer Theorie psychischer Störungen. Scheff steht in der Tradition Beckers, Lemerts, Goffmans und T.K. Eriksons. Für Scheff ist die Metapher des Krankheitsbegriffs auf ein soziales Einstellungssystem, die entsprechende Wirklichkeit und auf selektive soziale Wahrnehmung rückführbar. "Gesellschaftlich geprägte Normvorstellungen und Einstellungssysteme formen durch spezifische Kontingenzen, die aus den einstellungsbedingten Reaktionsweisen folgen, typische Verhaltensmuster, die in ihrer... Konsistenz den Kategorien einer deskriptiven Psychopathologie entsprechen."

chen“ (Scheff, 1967, übers. Keupp, 1972). Mit neun Hypothesen möchte Scheff die segmentierten sozialwissenschaftlichen empirischen Ergebnisse unter den Aspekten der Bedingungen einer Kultur, die zur Uniformierung und Verfestigung von Störungen beitragen, reintegrieren. Einschränkungen der Theorie betreffen die Konstanzhaltung individueller Differenzen im "social system model", die Nichtbeachtung von Störungsepisoden. Diese Theorie psychischer Störungen hat dem Labeling-Ansatz neue Konzepte gegeben, nämlich die "soziale Institution der Geisteskrankheit", "die soziale Rolle des Geisteskranken" und "denial and labeling".

Sofern psychische Störung als Normverletzung konzipiert wird, betrifft diese gesellschaftliche Selbstverständlichkeiten, d.h., dass nicht-normkonformes Verhalten nicht auf die Kategorien der Verletzung sakraler oder legaler Normen bezogen werden kann. Die Verletzung bezieht sich mehr auf reifizierte Normen von Anstand- und Realitätsdefinition (residuale Abweichung).

Scheff hypothetisierte:

- 1) Eine residuale Abweichung hat grundsätzlich verschiedene Ursprünge.
- 2) Im Verhältnis zur Rate behandelter psychischer Störungen ist die Rate nicht-erfasster residualer Abweichungen sehr hoch. Die Differenzen beruhen auf "denial".
- 3) Die meist verleugnete residuale Abweichung ist transitorisch. Residuale Abweichung einer Person, die zum Status abweichenden Verhaltens definiert wird, ist nicht auf Rollenspiel zu reduzieren, sondern wird in der Institution der Geisteskrankheit konstituiert. Diese Institution ("patterned response") wird in Begriffen der Verleugnung, Isolierung und Absonderung beschrieben.
- 4) Stereotype Vorstellungen über psychische Störungen werden in der frühen Kindheit gelernt.
- 5) Die Stereotypen der Geisteskrankheit werden in der alltäglichen sozialen Interaktion unabsichtlich laufend verstärkt.

Hypothesen 4 und 5 determinieren die Gleichförmigkeit und Stabilität des abweichenden Verhaltens trotz des primär transitorischen Charakters psychischer Störungen, sofern das Individuum nicht etikettiert wird. Scheff fordert weitere Bestätigungen der Unterschiedlichkeit psychiatrischer Symptombilder zwischen Gesellschaften und ihrer Ähnlichkeit innerhalb von Gesellschaften. Die entscheidende Kontingenz, impliziert ein ähnliches diagnostisches Vorgehen.

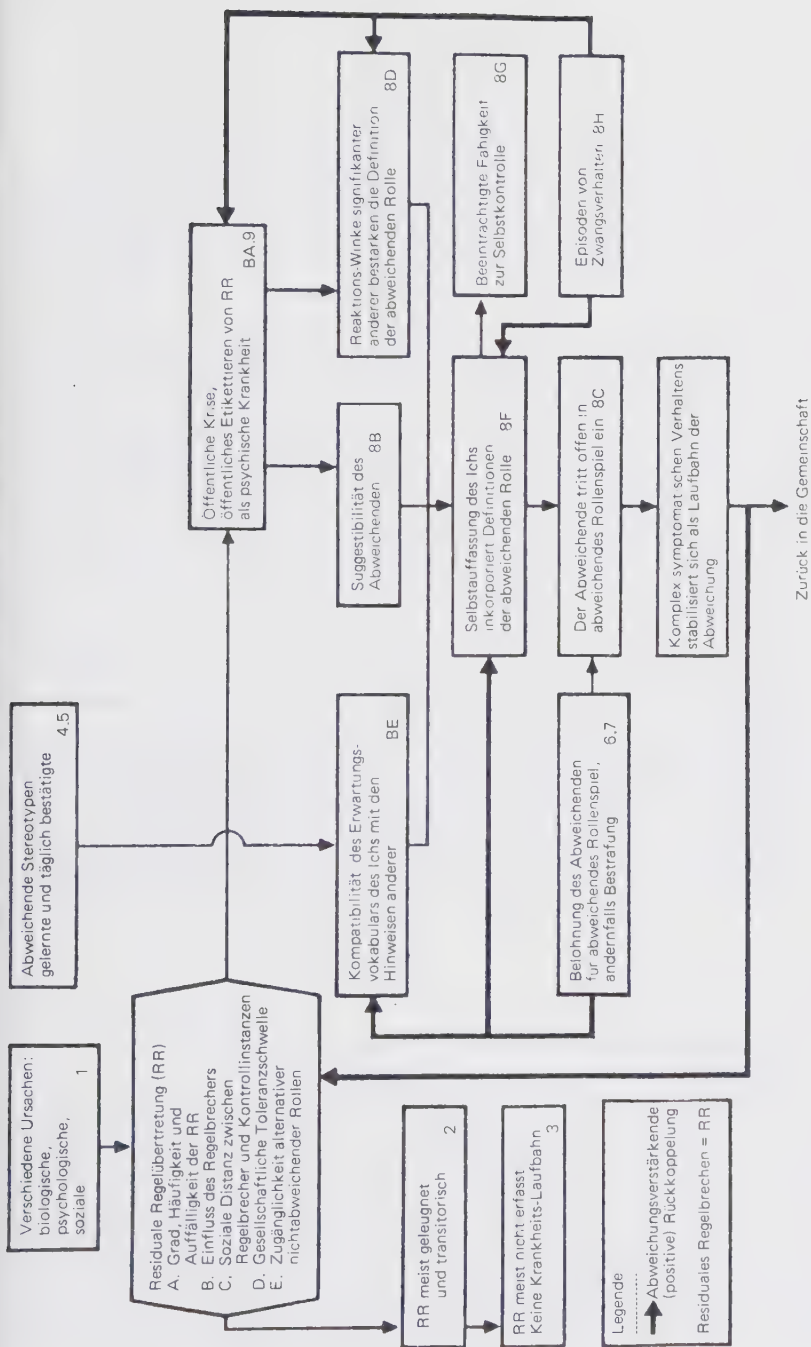
- 6) Individuen, die das Etikett "abweichend" erhielten, werden dafür bekräftigt, dass sie die stereotypisierte abweichende Rolle spielen.
- 7) Individuen, die das Etikett "abweichend" erhielten, werden bestraft, wenn sie versuchen, die abweichende Rolle abzulegen. Das Stereotyp der Geisteskrankheit wird vom Patienten, der dieses seit früher Kindheit lernte, in der Krisensituation übernommen. Das Tabu begleitet die psychische Störung und gibt eine Teilerklärung des suggestiblen Charakters der Etikette. Das Tabu ist der Normkonformierung funktional.

- 8) Symptomisches Verhalten kann aber nicht immer rollenkonformes Verhalten sein, da der Mangel an Selbstkontrolle dieses induziert.
- 9) Bei Individuen, die eine residuale Abweichung zeigen, ist die Etikettierung die einzig bedeutende Ursache für den klinischen Verlauf der residualen Abweichung.

Diese Hypothese, unter *ceteris-paribus*-Klausel, besagt "die Härte der gesellschaftlichen Reaktion auf Abweichung (ist) erstens eine Funktion des Grades, des Ausmasses und der Sichtbarkeit des abweichenden Verhaltens, zweitens eine Funktion der Macht des betreffenden Individuums sowie der sozialen Distanz zwischen dem Individuum und den Ausführenden der sozialen Kontrolle und drittens eine Funktion der Toleranz der Gesellschaft und der Verfügbarkeit alternativer, der Norm entsprechenden Rollen in der Kultur der jeweiligen Gesellschaft" (cit. Keupp, 1972). Darum kann der Status des Patienten als askriptiver gekennzeichnet werden. Scheff hat auch ein Flussdiagramm des Prozesses einer abweichenden Karriere, das ich hier wiedergeben möchte, vorgelegt. "Im Prozess der Konstitution abweichenden Verhaltens" zeigt sich "das Ergebnis einer individuellen Sozialgeschichte". So fasste Keupp, (1975) die Labeling-Theorie Scheffs zusammen.

2.2.2 Der Ansatz der Arbeitsbedingungen

Der subkulturelle Ansatz verweist schliesslich auf kulturelle Determination. Keupp, (1974) und Wilken, (1975) forderten eine Erklärung der Genese schizophrener Verhaltens durch die in der Schichtlage gegebenen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Einen ähnlichen Vorschlag hat Kohn, (1972) gegeben. Kohn hat sein Konzept im Bewusstsein formuliert, dass die Definition abweichender Mobilitätsmuster, sofern diese ätiologisch relevant sein können, schwierig zu geben sei. (vgl. Teil 2 dieser Arbeit) Ähnlich argumentierte Wilken (1975). Die Funktionalität von Orientierungssystemen und personorientiertem Kommunikationsverhalten in der Arbeitssituation manuell Tätiger haben beide, Keupp und Wilken, betont. Nach Kohn (1969, 1972) treten in der Unterschicht Stressfaktoren gehäuft auf: die Erfahrung von wirtschaftlicher Unsicherheit, Elend, geringer Kontroll- und Ressourcenmacht, mangelnder institutioneller Mittel kennzeichnet die Mitglieder der Unterschichten. Familien unterscheiden sich nach dem Ausgesetztsein an Belastungen und nach der Fähigkeit, Stress zu beurteilen und zu bewältigen. Die Arbeitsverhältnisse in der Unterschicht determinieren die intergenerationelle Transmission eines Orientierungssystems, welches sich auf rigide oder zu einfach kognitive Strukturierung und Konformismus und auf defizitäre innere Ressourcen bezieht. Dieses Orientierungssystem muss nach Kohn in Interaktion mit mangelnden äusseren Ressourcen und in Interaktion mit einer notwendigen Bedingung der Stressbelastung gesehen werden, damit die Genese seelischer Störungen gewähr-



Das Etikett "Geisteskrankheit". Frankfurt a. M.: S. Fischer 1973, S. 84

leistet ist.

Kohn. (1969, 1972) hat gefordert, dass in der Interpretation der Störungsentstehung berücksichtigt werden müsse, dass Fragestellungen aus einer multidimensionalen Perspektive auszugehen haben. Das Einbeziehen der Variable der Orientierungssysteme würde in der Analyse der Wechselwirkung von Schichtfaktoren und Stress eine Erklärung dafür geben, dass Schichtunterschiede zu differentiellen Raten psychischer Störungen führen. Von Bedeutung sei es, zu explizieren, dass die Mitglieder der Unterschicht die Welt anders als Personen aus der Mittelschicht wahrnehmen würden, und dass das Orientierungsverhalten eine anthropologische Größe darstelle.

„Zukünftige Forschung muss, um ein differenziertes Bild der Zusammenhänge und eine sinnvolle Taxonomie von sozial bedingten Verhaltensstörungen zu gewinnen, die intervenierenden sozialpsychologischen Prozesse identifizieren, die zwischen sozialem Status und Verhalten vermitteln“ (Bierbrauer, 1974). Bezüglich der Identifikation dieser Prozesse gab dieser einen Ansatz von Sozialisationspraktiken und kognitiven Funktionen. Sozioökonomischer Status konstituiert zuerst eine ökonomische Variable, in zweiter Linie eine soziologische und erst dann eine psychologische Variable, sagte Bierbrauer. Ein solcher Ansatz führt zur Korrektur des formalen Stresskonzeptes in Richtung der Substantivierung der Stressfaktoren nach ökonomischem Gehalt.

Nach Gardell (1971) konstituiert Arbeit wesentlich Selbstwert und Identität. Die Dimensionen der Selbstkontrolle, der Perzeption der Arbeit als sozial relevante, bestimmen die soziale Identität. Einschränkungen in der Autonomie und Selbstkontrolle, eingeschränkte Qualifikation und weitere Arbeitsbedingungen determinieren Entfremdung und instrumentelle Einstellung des Arbeiters. Diese Einschränkungen bestimmen auch psychische Störungen „in arbeitsrelevanten psychologischen Dimensionen“.

Dieser neue Untersuchungsansatz muss nach Keupp (1974) vier Faktoren berücksichtigen:

- 1) Arbeitsplatzsicherheit
- 2) Erhöhung der Arbeitsproduktivität
- 3) die soziale Organisation der Arbeit und
- 4) den Zusammenhang von Arbeits- und Reproduktionsbereich.

In diesem Ansatz wird untersucht „in welcher Weise die Typik der sozioökonomischen Struktur einer Gesellschaft zum wesentlichen persönlichkeitsbildenden Faktor wird“.

3. Die Überprüfung der Hypothesen. Empirische Ergebnisse

Einleitung

In diesem Kapitel sollen sozialepidemiologische Studien psychischer Störungen, die sich auf mit Variablen sozialer Stratifikation und sozialer Kontrolle verbundene Verteilungsmuster solcher Störungen beziehen, vorgestellt werden. Zuerst werden die Hypothesenentwicklung und -überprüfung sozialer Desorganisation, der Isolation und des Drift innerhalb des ökologischen Ansatzes eingeführt. Einen zentralen Teil sozialepidemiologischer Arbeit machen die grossen Gemeindeuntersuchungen (die innerhalb des Ansatzes sozialer Organisation der Gemeindesoziologie, welcher das ökologische Paradigma ablöste, unternommen wurden - Kaufmann, 1972) aus. Der Deskription korrelativer Beziehungen sowie den Kontingenzanalysen wurden z.T. ex post oder in Nebenuntersuchungen theoretische Hinweise beigelegt. Dies erlaubt aber keine empirische Konfrontation verschiedener theoretischer Positionen, die sich um die Erklärung abweichenden Verhaltens bemühen (Dohrenwend, 1974). In den auf Stratifikation bezogenen Studien werden Arbeiten bezüglich hypothetischer Formulierungen sozialer Desintegration, anomischer Reaktion, subkultureller Abweichung, sozialen und psychischen Stresses besprochen. Innerhalb der Studien zur geographischen und sozialen Mobilität, die ursprünglich einen Beitrag zum Entscheid zwischen Selektions- und soziogenetischer Theorie geben sollten, bespreche ich weiterhin die Ergebnisse zu Hypothesen der Kulturkonflikttheorie, zur strukturorientierten Stratifikationstheorie, zu Theorien der Aspirationen. Im Abschnitt des Ansatzes der Arbeitsbedingungen werden die auf technischen Fortschritt bezogene Hypothese der Dequalifizierung und Hypothesen zur sexuellen Stratifikation besprochen.

3.1 Oekologie

3.1.1 Die Hypothese sozialer Desorganisation

Wir haben im zweiten Kapitel gesehen, wie familiäre und soziale Desorganisation durch die Prozesse der Invasion und Sukzession erzeugt und in Gang gehalten werden. Diese Prozesse schaffen gebietsspezifische Beschäftigungs- und Schichtstruktur, Isolations- oder Anpassungsprozesse, "Drift" und Subkultur. Sie schaffen auch die Zone der möblierten Zimmer oder Hotels (Zone der Desorganisation). Prozesse

der sozialen Interaktion, Kompetition und Akkomodation schaffen die sozialen Typen von Persönlichkeiten, die durch gleiche Einstellungskonstellationen gekennzeichnet sind. Die natürlichen und ungeplanten Gebiete konzentrieren, indem sie aus den Mobilitätsströmen Individuen selektionieren, im gegebenen kulturellen Komplex differentielle Einstellungskonstellationen. Andererseits zwingen diese Gebiete mobile Personen zur Annahme dieser Einstellungskonstellationen. Die Zone möblierter Zimmer und Hotels ist durch hohe Wohnsitzmobilität und Anonymität gekennzeichnet. Zorbaught (1929), sprach von der Suizidbrücke dieses Gebietes. Sie begünstigt den Rückzug in die Phantasiewelt.

Faris und Dunham (1939) berechneten für ihre Untersuchungen in Chicago Desorganisationsindices nach der Bevölkerungsdichte, der Anzahl der Mietwohnungen, der Mobilitätsrate, dem prozentualen Anteil von Hotels und Immigranten. Soziale Desorganisation, postulierten die Autoren als zentrale Hypothese, stehe in positivem Zusammenhang mit der Anzahl psychischer Störungen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Totalstörungsraten für verschiedene Untergemeinden zwischen 48 und 499 per 100'000 variierten. Die Verteilungen der Durchschnittsraten bezogen sich dabei auf kombinierte Fälle (Ersteinweisungen in staatliche und private Kliniken in der Bevölkerung Chicagos). Die höchsten zehn Raten verteilten sich auf zentrale Distrikte und auf Gebiete möblierter Hotels und Zimmer. Die Konzentration hoher Totalraten zeigte sich auch deutlich in Gebieten farbiger Immigranten und ebenso in den Slums der im Ausland Geborenen. Tiefe Raten fanden sich in den aussenliegenden Gemeinden. Die hohe Inzidenz psychiatrischer Störungen im Gebiet der Schwarzen konnte nicht dem rassischen Faktor zugesprochen werden, da es innerhalb des Gebietes hohe Ratenvariationen gab. Die Verteilung der Fälle aus Privatkliniken änderte kaum etwas an diesem Gesamtbild. Die hohe Fällekonzentration in den Untergemeinden der Desorganisation galt nur für kombinierte Fälle. Die hohen Störungsraten dieser Fälle konzentrierten sich unabhängig von der Variable der Rasse und der Nationalität in und um die Gebiete des Zentrums. Ratenvariationen von Psychosen ergaben, nach 69 Gebieten unterteilt, sehr hohe Streuung. Die Raten wurden nach ihrer Verteilung auf acht Zonen untersucht: die Handels- oder zentrale Zone, die Zone des Übergangs oder der Desorganisation, die Zone der einfachen Wohnungen, der Oberschichtwohnbezirk, die Zone der Vororte mit hoher innerstädtischer Arbeitsmigration sowie zwei weitere Zonen. Mit zunehmender Distanz vom Zentrum sanken die Störungsraten konsistent. Hingegen konnten die Verteilungen spezifischer Störungen hinsichtlich Depression kein Muster nach der Zonenhypothese aufweisen, Die Störungen verteilten sich zufällig. Hohe Hebephrenie- und Paranoiafrequenz war an die Untergemeinden der mobilen Bevölkerung gebunden,

hohe Katatoniefrequenz an Immigrations- und farbige Untergemeinden. Organische Geisteskrankheiten dagegen folgten in ihrer Verteilung der Zonenhypothese. Faris und Dunham (1939) fassten ihre Ergebnisse folgendermassen zusammen: "The presentation definitively establishes the fact, that insanity, like other social problems, fits into the ecological structure of the city. As much the distribution of insanity appears to be a function of the city's growth and more specifically of certain undetermined types of social processes."

Eine kleine Zweituntersuchung, die die Autoren 1939 in Providence (Rhode Island), einer kleinen Stadt, die keine Slums aufwies, durchführten, ergab für zwei Zonen von Altbaumietwohnungen und Neubauten den erwarteten Zusammenhang der konzentrierten Häufung von Schizophrenieraten in der ersten Zone. Jaco (1954, 1960) konnte anhand einer Studie, die er in Austin (Texas) zwischen 1946 und 1956 ausführte, ein ähnliches Verteilungsmuster schizophrener Störungen, die sich im Zentrum, aber auch in den suburbs, häuften, nachweisen. Austin wurde als Verwaltungsstadt bezeichnet. Das Resultat der Konzentration psychiatrischer Störungen, besonders der Schizophrenie, in zentralen Citybezirken mit einem hohen Unterschichtanteil konnte in folgenden amerikanischen Städten bestätigt werden: Peoria (Illinois), Kansas City, Saint Louis (beide Missouri), Milwaukee (Wisconsin), Omaha (Nebraska), Worcester (Massachusetts), Rochester (New York) und Baltimore (Maryland). Diese Befunde wiederholten sich in europäischen Städten wie Oslo und Bristol. Bastide (1966) wies nach, dass die Verteilungsstruktur psychischer Störungen gemäss der Voraussage der Zonenhypothese auch für Columbus und Seattle Gültigkeit fand. Hingegen konnte diese Hypothese für St. Louis und Milwaukee nicht bestätigt werden. Diese inkonsistenten Resultate interpretierte Bastide als eine beschränkt aufzufindende Regelmässigkeit konzentrischer Zonen, welche die Verteilungsmuster abweichenden Verhaltens determinieren. Die von Bastide zitierte Untersuchung von Mayer-Masse konnte für Paris (die reichen westlichen Arrondissements der Stadt wurden nicht in die Karte aufgenommen) in einigen zentralen Gebieten kein erhöhtes Morbiditätsrisiko chronischer Psychosen feststellen. Eine dreissig Jahre nach Faris und Dunhams Untersuchung durchgeführte Studie in Chicago (Levy und Rowitz, 1970) zeigte ein sich veränderndes Bodennutzungsmuster und sich verändernde infrastrukturelle Merkmale. Raten einmaliger Aufnahme schizophrener Störungen korrelierten nach dem ökologischen Muster, die Erstaufnahmeraten dagegen waren fast zufällig über alle Gebiete verteilt. Gebiete mit komparativ hohen und mittleren Statusschichten sowie Gebiete mit tiefsten Statusschichten und einer hohen Anzahl Arbeitslosen waren durch die höchsten Störungsraten gekennzeichnet. Dunham (1965) bemerkte, dass Faris und Dunham (1939) die Hypothese sozialer Isolation zurückzuweisen hatten, da depressive Patienten nicht in anonyme Ge-

biete gezogen waren, und da junge Patienten stärker als ältere sich vor Störungsausbruch in diesen Gebieten gehäuft hatten. Dunham sagte: "Es gibt Krankheitsgebiete wie Verbrechergebiete in Chicago" (cit. Keupp, 1974). In Übereinstimmung mit der cultural lag theory (Ogburn, 1950) hypothesisierte Dunham, die Verteilungsstruktur psychischer Störungen hätte sich innerhalb der vergangenen dreissig Jahren verändert. Dieser Wandel sei auch der erweiterten Definition der Störungen, der Verwendung besserer Messinstrumente, besseren Behandlungsmöglichkeiten und partiellem Verschwinden von Stigmatisierung zuzuschreiben. Dunham verglich Daten von Chicago (1922 und 1934) mit Daten von Detroit in den Jahren 1936 bis 1938 und zwischen 1956 und 1958. In Detroit veränderten sich die Häufigkeitsverteilungen der Ersteinweisungsraten in Richtung Normalverteilung. Der Wandel in den Schizophrenieverteilungsmustern sei auf annähernd erreichte Normalverteilung unterer Einkommensgruppen im Stadtkern zurückzuführen. Dunham interpretierte die Faktoren, welche die Störungsverteilung änderten, als Faktoren des sozialen Zwangs zu sozioökonomischem Gleichgewicht. Eine spezielle Form der Sukzession der sozioökonomischen Organisation in Richtung Normalverteilung müsste die entsprechende Verteilung der hauptsächlichsten Psychoseraten bezüglich räumlicher Projektion sozioökonomischer Stratifikation nach sich ziehen. Dunham, der eine Gleichgewichtung zwischen sozialen Veränderungen und allem abweichenden Verhalten postulierte, wollte jede Theorie der Aetiologie seelischer Störungen aufgeben.

In der europäischen Rezeption der ökologischen Schule fehlte wohl wegen historisch differentieller Städteentwicklung und später auftretendem sozialepidemiologischem Interesse die Hypothese konzentrischer Zonen. Häfner et al. (1973) legten für Mannheim eine Bestätigung der Hypothese sozialer Desorganisation vor. Die Totalinzidenzraten aller Störungen konzentrierten sich in den Elendsvierteln, und relativ hohe Raten fanden sich in Industriegebieten. Ähnliche Bestätigungen gaben Chambar de Lauwe (1952, 1958, 1959) für Paris und Bordeaux und Battagay (1975) für Basel. Ein entgegengesetztes Resultat fand Strotzka (1971) für Krems bezüglich psychischer Störungen, nicht aber bezüglich Verwahrlosung und Delinquenz.

In der Sozialpsychiatrie des Wohnens fand sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen schlechter Wohnqualität, Zimmerüberbelegung und bestimmten Störungsformen (Gehmacher, Kaufmann und Strotzka, 1974, Grünberg, 1954, Hollingshead und Redlich, 1958, Kaplan et al., 1968 sowie Dunham, 1965).

Untersuchungen zum Raumdominanzverhalten in psychiatrischen Abteilungen (Esser, 1965) zeigten, dass Neueintritte über einem gewissen Schwellenwert der Patientenzahl zu erhöhtem Störungsausbruch unter den länger hospitalisierten Patienten führten. Bastide (1968) zitierte eine Untersuchung von Gettofamilien, die zeigte, dass fehlende oder zerfallende Territorialität funktionelle Störungen induzierte. Akkulturation oder Armut determinierten solche territorialen Verluste oder Defizite.

Eine Bestätigung der Desorganisationshypothese gab eine "social area analysis". Die "social area analysis" war aus der Verwerfung der Zonenhypothese von Burgess entstanden. Die Analyse sozialer Gebiete ist weniger an räumlichen Verteilungen interessiert (Shevsky und Bell, 1961). Sie will die Sozialstruktur in den Termen der Beziehung ihrer Merkmale definieren. Diese Methode, welche Streuning, Lehmann und Rabkin (1968) in New York City anwendeten, sollte im Zusammenhang des Modells öffentlicher Gesundheit versus medizinisches Modell gesehen werden. Die Beschreibung sozialer Merkmale sollte in spezifischen urbanen Gebieten kontextuelle Information geben. In dieser Analyse wurden Indices, in denen Zensusgebiete geordnet werden konnten, entwickelt. Gebiete ähnlicher scores repräsentierten besondere Typen sozialer Gebiete. Die Subgebiete sollten charakterisiert sein durch

- 1) Homogenität in den Termen beschriebener Variablen und
- 2) stabilen Grenzen,

die die Messung des Wandels per Zeiteinheit erlaubten. Die Autoren klassifizierten 19 Variablen in die Gruppen: Kontext-, Prädiktor- und Effektivitätsvariablen. Die abhängigen Variablen umfassten Einweisungsraten in psychiatrische Kliniken sowie Raten verschiedener Arten abweichenden Verhaltens. Eine multiple Korrelationsanalyse erbrachte konsistent hohe Korrelationen. Die Analyse konnte über 79% der Varianz erklären. Die Prädiktorvariablen korrelierten für die untersuchten Gebiete Bronx und Brooklyn mässig. Ein besonders enger Zusammenhang wurde zwischen geographischer Mobilität, den Prädiktorvariablen und Hospitalisierungsraten gefunden. Die Kontextvariablen sozialer Gebiete würden soziale Kompetenzgrade, Differenzen in der Gelegenheitsstruktur und Familienstabilität und Raten abweichenden Verhaltens modifizieren, diese würden auch eine Rolle im Selbstwert- und Aspirationsniveau des im Gebiet wohnenden Individuums spielen, wie die Autoren annahmen.

Die soziale Signifikanz sozialer Gebiete in der Anwendung profilanalytischer Methoden in den Termen der Ähnlichkeit von Prädiktor- und Effektivitätsvariablen sowie weiter aufzubearbeitenden Datenanalysen, welche die differentielle Effektivität von Prädiktorvariablen determinieren (Streuning et al., 1968) wäre näherhin zu untersuchen.

Faris und Dunham (1939) spezifizierten die Bestätigung der sozialen Desorganisationshypothese als eine Bestätigung der These sozialer Isolierung.

Im Zusammenhang mit den Zonen der Desorganisation und Isolation wurde die Frage gestellt, ob soziale Isolierung einen beschleunigenden oder, wie Bastide (1968) sagte, einen empfänglichen Faktor für den Ausbruch von psychotischen Störungen darstelle. In der Diskussion um diese Hypothese wurde nach "precipitating -" und "predisposing -" Faktoren und nach zeitlicher Differenzierung unterschieden, nicht aber wurde die zeitliche Variante, welche Inzeption der Isolierung bezüglich differentielltem Alter berücksichtigt, in Betracht gezogen.

Jaco (1954) hatte Kriterien zur Definition des Isolierungsfaktors vorgeschlagen. Er definierte solche gemäss Merkmalen der Anonymität (auf interpersonellem Niveau), der räumlichen Mobilität sowie der formalen Partizipation in Organisationen. Jaco untersuchte in Austin (Texas) psychotische Patienten. Die Gebiete mit den höchsten Raten waren durch hohe Anonymitätsgrade, durch einen geringen Grad formaler Partizipation und einen hohen Anteil von Berufsmobilität und geringen informellen Kontakten gekennzeichnet. Jaco hypothetisierte, dass sowohl Disposition und isolierender Kontext als eine notwendige und evtl. hinreichende Bedingung des Erscheinens psychischer Störungen Gültigkeit erlangen können.

Die Hypothese der sozialen Isolation wurde von Faris (1942) gemäss der Spezifizierung von Kindheitsisolation zurückgewiesen. Ein ähnliches Resultat brachten Kohn und Clausen (1955). Die beiden Autoren reformulierten die Hypothese insofern, dass soziale Isolation Zeitdauer, ihre Erfahrungstypen, die Lebensperiode dieses Erlebnisses und isolationshemmende Bedingungen erfassen sollte. Die Operationalisierung des Konzeptes kritisierte Kreisman (1970), die nachwies, dass "Entfremdung" den schizophrenen Prozess besser prädiszierte als soziale Isolation. Bellak und Parcell (1956) forderten die Unterscheidung zwischen emotionaler und sozialer Introversion. Faris (1939) hatte im Mangel an Intimität den wesentlichen sozialen Faktor des schizophrenen Prozesses gesehen.

Kreisman (1970) verband das Intimitäts- mit dem Isolationskonzept. Die Autorin hypothetisierte:

- 1) prämorbid Schizophrene sehen sich selbst anders als ihre Peers
- 2) ihnen begegnen öfters subjektive Schwierigkeiten in Interaktionen
- 3) sie unterscheiden sich in objektiven Massen sozialer Interaktion wenig von den Peergruppen
- 4) chronische Einsamkeit ist von fehlender Intimität begleitet und ebenfalls mit erhöhtem Schizophrenierisiko assoziiert.

Die vier Hypothesen konnten bestätigt werden. Freundschaft mag, sagte Kreisman, neben anderen Arten informeller Interaktion in einer Gesellschaft, die eher nach funktionalen Aspekten als nach Prestige geschichtet ist, als Befreiung aus psychischer Spannung betrachtet werden.

Kreisman gab mit ihrer Intimitätshypothese eine Erklärung sozialen Rückzugs.

In der Kritik auf Merton wurde zur Erklärung des Rückzugstyps vorgeschlagen, Isolationserscheinungen miteinzubeziehen. Dieser Rückzugstyp wäre dann häufiger in einer Gesellschaft zu finden, sofern Anomie des hohen Alters in den Anpassungstyp operationell hineindefiniert würde.

Hagnell (1966, 1969 und 1970) redefinierte das Krankheitskonzept in Absetzung von der Lebenszeitcharakteristik nach altersspezifischen "patterns" und Akutbedingungen. Er fand in verschiedenen Untersuchungen zwei Modalwerte, die er nach "middle years maximum" und "raise with age" (MYM, RWA) unterteilte. Pfeiffer (1974) zitierte Untersuchungen, die zeigten, dass bei Personen mit früheren emotionalen Störungen und Adaptationsdefiziten in hohem Alter seelische Störungen relativ häufig auftraten. Die Interpretation folgte, dass als Folge von im Alter erhöhtem Stress soziale Pathologien wie Isolation usw. prävalierten. Lebenslange Isolation war aber nicht mit schlechter Adaptation im hohen Alter und erhöhtem Störungsrisiko verbunden. Psychoseinzentrations- und Prävalenzraten in Gemeinde- und Krankenhausuntersuchungen zeigten keine spezifische Häufung in hohen Altersgruppen. Allerdings prävalierten paranoide Symptome isolierter Frauen.

3.1.3 Die Drifthypothese

Im Lichte der inkonsistenten Ergebnisse der Isolationshypothese wurde nach einem andern Auslöse-Faktor schizophrener Ausbrüche gesucht.

Im Gegensatz zur Untersuchung Jacos fanden Gerard und Houston (1953) geringe Wohnsitzstabilität Schizophrener. Die Patienten, die in Familienbeziehungen lebten, verteilten sich vor Krankheitsausbruch fast zufällig in die Stadtgebiete, demgegenüber konnten die Autoren aber die Attraktionshypothese stützen (Drift in den Stadtkern). Hare (1956 a, b) unterstützte die Drifthypothese, doch wiesen die Ergebnisse auf eine Kombination von Isolations- und Drifthypothese. La Pouse, Monk und Terris (1956) interpretierten die Falsifikation der Drifthypothese gemäss unterschiedlicher ökologischer Gebietsidentifikation der drei berichteten Untersuchungen. Ausserdem zeitigte die ökonomische Depression in Worcester (Gerard und Houston) Arbeitslosigkeit und hohe Störungsraten stabiler Personen im Stadtkern. Lystad (1957) bestätigte die Drifthypothese für Psychoneurotiker, nicht aber für Schizophrene.

Hollingshead und Redlichs Beitrag zur Drifthypothese (1958) beschränkte sich auf die Untersuchung schizophrener Patienten. Ihre Studie führte zur partiellen Annahme dieser Hypothese. Sozialer Drift konnte aber nur als beteiligter Faktor in

der Störungsgenese angenommen werden.

In der Stirling-County-Studie (1963) konnte keine enge Assoziation zwischen einem Totalmass des Wohnsitzwechsels und psychischer Störung gefunden werden. Sanua (1961) bemerkte zur Inkonsistenz der Forschungsergebnisse, dass diese z.T. auf die differentielle Methodologie dieser Untersuchungen zurückzuführen wären. Eine neuere Untersuchung (Dunham, 1965) konnte ein mit der Drifthypothese konsistentes Resultat geben. Dunham hatte angenommen, dass die amerikanische Gesellschaft durch ein offenes Mobilitätssystem gekennzeichnet sei. Dunham verneinte darum (wie Berndt, 1968, bemerkte) "den Zusammenhang von Sozialstruktur und Geisteskrankheit". Sozialer Abstieg oder tiefe soziale Position schizophrener Patienten reflektiert ein Symptom, nicht die Aetiologie der Krankheit, welche in den Lebenschancen der frühen Kindheit liegt. Diese Lebenschancen sind durch den sozioökonomischen Status der Herkunftsfamilie bestimmt.

Freeman et al. (1960) gaben Evidenz dafür, dass die geographische Mobilität von Familien psychiatrischer Patienten nicht höher liege als diejenige der normalen Familien. Berndt (1968) und Grünberg (1953) entschieden sich für die Isolationshypothese, da diese mehr Informationsgehalt gebe.

Grünberg (1953) forderte eine Differenzierung zwischen physischer und sozialer Isolierung. Die Isolationshypothese mag auch in einem multifaktoriellen Ansatz oder in soziogenetischer Theorie zu integrieren sein (Mintz und Schwartz, 1965 und Berndt, 1968).

Die soziale Isolationsthese verweist auf das Konzept sozialer Desintegration (Opp, 1974).

3.2 Soziale Schicht und psychische Störungen

Einleitung

Oekologische Theorie ging davon aus, dass soziale Desorganisation als zentraler Faktor der Explikation des Auftretens psychischer Störungen demographische Gesetze der Urbanisierung reflektiere. Die kontextuelle Analyse schloss ein normatives Muster von Stabilisierung und mittelbar soziale Stratifikation ein.

Die im folgenden darzustellenden Untersuchungen wechseln den theoretischen Bezugsrahmen. Dieser umfasst in den Studien zur sozialen Stratifikation und psychischen Störungen soziologische Theorien abweichenden Verhaltens.

Durkheim schrieb in "Le Suicide" (engl. Übers. Lewis und Lopreato, 1974): "Today it (die Gesellschaft) recognizes no other inherent inequality than hereditary fortune and merit. But in all this various forms its object is unchanged. It is also only possible, everywhere, as a restriction upon individuals imposed by

superior authority, that is by collective authority ... this discipline can be useful only if considered just by the people subject to it ... but this state of upheaval is exceptional, it occurs only, when society is passing through some abnormal crisis... truly, the nearer this ideal equality were approached, the less social restraint will be necessary ... since this regulation is meant to restrain individual passions, it must come from a power which dominates individuals, but this power must be obeyed to respect, not fear."

Keupp schrieb 1972: "Nicht weniger (als die Existenz des amerikanischen Schichtungssystem) inkonsistent mit der offiziellen Ideologie ist der Massencharakter psychischer Störungen. Um ihn wie um die Tatsache manifester sozialer Ungleichheit liegt eine Tabuzone."

Demgegenüber liegt die positive Funktion psychischer Ausgrenzung nach Durkheim darin, dass sie die "Gefühle (gegenüber der Abweichung) vom kollektiven Typ auf dem nämlichen Intensitätsgrad" wie die Gefühle der Abweichenden erhält (König, 1962, cit. Mühlmann, 1950). Das Tabu ist gemäss Durkheim religiöses Symbol, welches eine Gegenseitigkeitsbeziehung der Geschlechter etabliert. (Dagegen nimmt die moderne "cultural anthropology" an, dass es sich primär um eine Machtbeziehung handelt.) Religiöses Symbol ist für Durkheim höchstes gesellschaftlich integratives Symbol. Dieses und soziale Ausgrenzung Abweichender verhindern je das Verdämmern der Normen im Alltag. Dabei ist die spezifische Beziehung zwischen religiösem Symbol und Ausgrenzung nicht angegeben. Für Durkheim ist soziale Desintegration oder Anomie durch ökonomische Krisen, Verlust der traditionalistischen Einstellungen, die Intaktheit des religiösen Systems, den Verlust agrarisch gewerblicher Wirtschaft (König, 1962) gekennzeichnet. Ein hoher oder niedriger Grad von Integration wird beschrieben mit "overthrow of traditional beliefs", "common beliefs and practices", "concessions to individual judgement", "common obligatory beliefs and practices", "weakening of traditional beliefs", "common sentiments and memories", "excessive individualism" (cit. Opp, 1974). Im folgenden bespreche ich Untersuchungen, die Durkheims Desintegrationshypothese empirisch überprüfen.

3.2.1 Anomietheorien

3.2.1.1 *Die These sozialer Desintegration*

In der Stirling-County Untersuchung studierten Leighton et al. (1961) gewisse soziokulturelle Faktoren und deren Beziehung zu Ursprung, Verlauf und Prognose psychischer Störungen. Sie verglichen mittels einer kontextuellen Analyse Aspekte der sozialen Desintegration mit Verteilungsmustern (wahrer Prävalenz) psychischer Störungen. Sie definierten die Störungen nach dem statistischen "manual of mental disorders" der APS.

Stirling-County ist ein Pseudonym für ein Gebiet kanadischen Küstenlandes in Nova Scotia. Der Bezug von Leightons humanistischer Theorie psychischer Störungen auf eine Gemeindeuntersuchung verlangte eine Auswahl ländlicher Gemeinden, die in günstigen oder weniger günstigen Bedingungen die persistente Inferenz mit psychischen Strebungen berührte, und so Personen in verschiedenem Ausmass erhöhtes Morbiditätsrisiko zuwies. Behinderung konnte als Bedrohung gegen Autonomie, Spontaneität, Sicherheit der Orientierung in der Gesellschaft und ethnischer Ordnung aufgefasst werden.

Die Bevölkerung von Stirling-County lebte von Fischfang, Landwirtschaft und Holzindustrie. Das Gebiet war durch relativ geringe Arbeitsteilung gekennzeichnet. Hohe 'cultural heterogeneity' fand sich in Stirling-County: französisch sprechende Katholiken und englisch sprechende Protestanten lebten in verschiedenen Teilen des Gebiets. Die Autoren selektionierten mittels Schlüsselinformanten vier Gemeinden, die nach charakteristischen Konstellationen von Reichtum und Armut, kultureller Einheit und Vermischung und Säkularisierung oder Nichtsäkularisierung ausgewählt wurden. Auf individuellem Niveau wurde über soziokulturellen Status, ethnische Identifikation und bezüglich geschätzter Prävalenz Information erhoben. Die Gemeinden unterschieden sich stark im materiellen Lebensstil, in der Teilnahme am religiösen Leben und in der Identifikation mit der ethnischen Mehrheit. Grundlegend unterschieden sich die Werthaltungen nach Integration und Desintegration. In den integrierten Gemeinden glaubten in Kontrast zu den desintegrierten Orten die Bewohner weitgehend an die Suprematie der eigenen Ethnie oder des Dorfes über das Gebiet. Die desintegrierten Gemeinden (operationalisiert wurden sieben Desintegrationskriterien) standen auf submarginalem Boden und wurden gemäss den Konjunkturzyklen bevölkert und entvölkert. Das Berufsleben war weniger stabil, die Nachbarschaften waren demoralisiert, und die Familien waren desorganisiert oder desintegriert.

Im epidemiologischen Teil wurden 1010 Respondenten nach psychischer Gesundheit, resp. nach der Wahrscheinlichkeit, als Fall identifiziert zu werden, in eine 4-Punkte-Skala eingeteilt. 57% der Bevölkerung aller Gemeinden wurden als Fälle identifiziert und entsprechend starker oder schwacher sozialer Behinderung in 24% resp. 33% unterteilt. Religiöses Involviertsein begünstigte (bei Kontrolle des Desintegrationsfaktors) nicht durchgehend psychische Gesundheit. Die Beziehung hielt aber für französisch sprechende Katholiken. Dies entspricht Durkheims zentraler Integrationsthese. Individuelle Bildungs- und Beschäftigungsposition war weder mit Störung noch mit Behinderung assoziiert. Hingegen begünstigte ein religiöser, traditioneller und materiell sicherstellender Kontext, der in Lebensbedingungen und Lebensstil Triebsubstitute ermöglicht, Störungsvermeidung.

Die Autoren gaben einen Rahmen von neun Hypothesen, die die spezifischen Assoziationen zwischen sozialer Desintegration und psychischen Störungen ausdrückten: soziokulturelle Desintegration begünstigt

- 1) psychische Störungen in der Interferenz mit physischer Sicherheit,
- 2) psychische Gesundheit im Ausmass der Permissivität sexuellen Ausdrucks,

- 3) psychische Gesundheit in dem Masse wie Spontaneität zugelassen wird,
- 4) seelische Störungen im Masse der Begrenzung von Austauschhandeln,
- 5) psychische Störungen im Ausmass der Zielmitteldisjunktion,
- 6) psychische Gesundheit im Masse des Zulassens von Freiheit,
- 7) psychische Störungen in der Interferenz mit Statusorientierungen einer Person, ihrer Stellung in der Gesellschaft,
- 8) psychische Störungen in der Interferenz mit Mitgliedschaftseinstellungen einer Person,
- 9) psychische Störungen in der Interferenz mit den Mitgliedschaftseinstellungen einer Person, eine moralische Ordnung betreffend.

Die Hypothesen 1, 2 und 6 mussten zurückgewiesen werden. Die Hypothesen 4 und 5 wurden teilweise angenommen, die Hypothesen 7 und 8 unterlegten eine positive Beziehung zwischen psychologischer Anomie und psychischen Störungen, zwischen subkultureller Homogenität und Bindung an das Sakrale. Die Hypothesen 3, 4, 8 und 9 drückten den engsten Zusammenhang zwischen soziokulturellen Faktoren und der Störungsprävalenz aus.

Leighton (1974) verstand soziale Desintegration innerhalb des Konzeptes sozialer Isolation. Dies steht im Gegensatz zu Durkheims Integrationsthese. Unter Isolation begriff Leighton einen Kommunikationsbruch, der in Termen von Stress auszu-drücken sei. Ausgehend von funktionalen Erfordernissen der Gesellschaft diskutierte er das Konzept sozialer Systeme, welche überindividuelle und individuelle Proprietäten, die z.T. unabhängig voneinander variierten, enthielten. Diese Begriffe sind für das Konzept sozialer Desintegration von Bedeutung, wobei sie auf Strukturfunktionalismus und Systemtheorie verweisen. Ein perfekt funktionierendes soziales System nannte Leighton ein Modell, die schlecht funktionierende Gemeinde eine Kollektion, deren funktionale Erfordernisse höchstens atomisierte Individuen erfüllen. In einer realen Gemeinde herrscht zwischen beiden Polen ein dynamisches Gleichgewicht. Bei Erreichen eines bestimmten Niveaus sozialer Desintegration werden integrative Prozesse ineffizient. Ursachen soziokultureller Desintegration stellen evidenterweise Faktoren, die später Selbstaussdruck von Desintegration wurden, dar. Diese kristallisierten sich aus Armut, Migration, Bevölkerungswachstum und kulturellem Wandel. Spezifisch war für Leighton eine Prävalenzratenerhöhung durch folgende Prozesse prognostizierbar:

- 1) physische Erkrankungen.

Dabei wird sich ein Nettoeffekt finden, der ein Ansteigen seelischer Störungen nach sich zieht. Dieser Faktor des erhöhten Morbiditätsrisikos zeitigt im Prozess sozialer Desintegration progressive Wirkung.

- 2) Variablen der sozialen Desintegration stehen in direkter Beziehung mit erhöhter Häufigkeit "behindernder Verhaltensweisen psychiatrischen Interesses" "(BPI)".
- 3) Stress schlägt in den Prozessen sozialer Desintegration in Anomie um und führt zu chronischen, seelischen Störungen.

Diese leiten ihrerseits wieder soziale Desintegrationsprozesse ein. Leighton hatte diese Theorie in 97 Gemeinden in Stirling-County überprüft und im Wesentlichen bestätigt. Allerdings konnte die Möglichkeit einer Variablenkontamination von BPI und Indikatoren der sozialen Desintegration nicht ausgeschlossen werden. Seine Theorie wollte Leighton insofern qualifizieren, als differentieller sozialer Rollenstress intervenierte.

Präventive Massnahmen Leightons in Richtung sozialer Desintegration führten in den desintegrierten Gemeinden von Stirling-County zu tieferer Störungsprävalenz (Leighton, 1975). Der Autor hypothesierte, dass seelische Störungsprävalenz sich über Integration erhöhen kann, dass Desintegration dagegen eine reintegrative Reaktion hervorrufen kann, und dass Phänomene sozialer Kohäsion mit der "BPI"-Prävalenzrate in Beziehung gebracht werden könnten. Diese Theorie kann widersprüchliche Resultate der Beziehung zwischen sozialer Schicht und Störung aufhellen (Leighton, 1971). Leighton forderte die operationelle Definition von Desintegrationsschwellen und optimalen Integrationspunkten.

Durkheims soziale Desintegrationshypothese haben auch Eaton und Weil (1953) überprüft. Sie sind davon ausgegangen, dass die Hypothese, wonach Kulturkontakt und schneller sozialer Wandel schizophrene Störungen manifest machten, nicht bestätigt worden ist. In dieser Hypothese gibt es auch konzeptuelle Probleme der Akkulturationstheorie.

Die Hutteritenuntersuchung wurde durchgeführt, da die Kultur autonom geblieben war. Die Autoren gingen von der Konzeption eines sozialen Systems aus, innerhalb dessen sie einige Variablen in Beziehung zu den Attributen Kultur und psychische Störung untersuchen wollten. Die Variablen wurden eher als logische Konstrukte denn analytische Modelle aufgefasst. Die Autoren beschrieben die wichtigsten kulturellen Muster, den spezifischen sozialen Wandel definierten sie als kontrollierte Akkulturation. Dies konnte an der formalen konservativen Reformulierung von Gesetzen, der schriftlich niedergelegten Regeln dargelegt werden. Diesen Regeln entsprachen Durkheims Symbole sozialer Solidarität. Das Prinzip gemeinsamen Besitzes war kaum erschüttert. Die Bewohner hielten sich an das Prinzip der Einfachheit des Konsums. Dieses Prinzip wurde nur sehr restriktiv, im Einsatz von Technologie aufgebrochen. Kontrollierte Akkulturation beruhte auf anerkannten Autoritätsquellen, das Glaubenssystem wurde nicht negiert und die funktionale Autonomie der Gruppe wurde nicht aufgebrochen. Diese Art Akkulturation garantierte soziale Kohäsion. Die Autoren fanden Prestigedifferenzierungen einzig gemäss Alters- und Arbeitsfunktionen. Das Regime dieser Kolonien war von der Art einer patriarchalen Demokratie, die Kultur zeichnete sich durch Orthodoxie, Traditionalismus und Absolutheit der Werte aus. Die Kontakte in und zwischen den Kolonien waren an das Verwandtschaftssystem gebunden.

Auf die Gesamtpopulation von 8500 Personen fielen an einem Prävalenztstichtag 199 psychisch Kranke. In Raten per 1000 wurden 6.2 Psychotiker und 8.1 Neurotiker gezählt. Die Lebenszeit-Morbiditätsrate der Psychotiker belief sich auf 12.6, die kombinierte aktive Fällemorbidität betrug 4.7 per 1000. Kein Psychotiker wurde je hospitalisiert. Depressive Psychotiker blieben teilweise arbeitsfähig. Von Depression heimgesucht wurden am ehesten Gemeindevorsteher. Das hauptsächlichste Symptom der Schizophrenie betraf bei den wenigen Kranken sozialen Rückzug. Die Störung konnte kaum in religiösen Begriffen erklärt werden, und Schizophrene waren auch in mittlerem Mass funktionsfähig sowie in der Gemeinde anerkannt. Die Lebenszeit-Morbiditätsrate von Psychoneurosen betrug 8.1 per 1000. Den Hutteriten blieb jedes Neurosekonzept fremd.

Sie verfügten über ihre eigene Psychiatrie. Schizophrene wurden z.T. exkommuniziert und als Kranke in der Gemeinde neu akzeptiert. Sie wurden kaum lebenslänglich stigmatisiert.

Die Resultate dieser Untersuchung können nach Durkheim dahingehend interpretiert werden, dass neben der Erklärung der sozialen Kohäsionsthese die geringe vertikale soziale Differenzierung, die mit einem wenig restriktiven kollektiven Bewusstsein assoziiert ist, zu geringen Raten sozialer Pathologie führen. Eine weitere Untersuchung (Bohacek, 1970) konnte Durkheims These nicht stützen. In einer Gesamtbefragung der Einwohner der Adriainsel Susak (YU)) konnten gegenüber Gesamtjugoslawien erhöhte psychische Gesamtmorbiditätsraten gefunden werden. Die Lebensweise der Inselbewohner war durch religiösen Traditionalismus, agrarische Wirtschaft und den Zusammenschluss in enge Gemeinschaften gekennzeichnet.

Empirische Studien, die sich mit der Untersuchung der Beziehung zwischen konfessioneller Zugehörigkeit und Raten psychischer Störungen befassten, gelangten zu inkonsistenten Ergebnissen. Sie sind oft so angelegt, dass die Validierungs- und die kontextuelle Frage nicht gestellt werden können, und dass ethnische und religiöse Faktoren verwischt werden. Soziale- wie Persönlichkeitsvariablen konnten meist nicht genügend differenziert werden. So ist es schwierig, Durkheims Desintegrations- these auch nur teilweise zu überprüfen.

Es zeigte sich, dass die Neurosen unabhängig von der Konfessionszugehörigkeit variierten (Argyle, 1961, Slater, 1947, Dayton, 1940, Dreger, 1952, Trunk, 1956, Moberg, 1953, Cavan, 1949, Moberg und Taves, 1965, Wolff, 1959, Fulton, 1961, Tifel, 1956, Myers und Roberts, 1959 und Stoodt, 1972). Denominationsspezifische Differenzen psychotischer Raten und psychotischer Subformen in inkonsistenten "patterns" fanden Klineberg (1935), Dayton (1940) und Myers und Redlich (1959). In den klassischen Gemeindeuntersuchungen fanden hingegen Hollingshead und Redlich (1958) sowie Srole et al. (1963) tiefe Psychoseraten für

Juden, ein Resultat, das der hohen Integrationsleistung jüdischer Orthodoxie zugeschrieben wurde. Zugehörigkeit zur jüdischen Religion verringerte in starkem Masse das Beeinträchtigungsrisiko der Mitglieder tiefer Schichten. Beide Forschungsgruppen stellten fest, dass Juden eher als Protestanten oder Katholiken psychiatrische Hilfe in Anspruch nahmen.

Sanua (1969) verglich Juden, Protestanten und Katholiken, die in psychiatrische Kliniken eingewiesen wurden nach sozialer Schicht und schizophrenen Subformen. Er konnte nicht nachweisen, dass Schizophrenie bei den Protestanten weniger stark als bei den Katholiken auf vertikale Mobilität bezogen war. Protestanten waren seltener mobil als Juden, Hebephrene waren unter den Juden untervertreten, Paranoiker unter Protestanten und Katholiken übervertreten. Für Sanua, der keine Kontrollgruppen erhoben hatte, waren die Variablen religionsspezifischer Erziehungsstile innerhalb der Gruppierung schizophrener Subformen wirksam. Sanua sah darin ein "molding" soziokultureller Faktoren.

Nach Boisen (1954) ist die Psychose ein religiöser Prozess, in welchem sich der Schizophrene an letzte Bedeutungen anzupassen sucht oder an dieser Erfahrung zu Grunde geht. Verschiedene Untersuchungen brachten bezüglich der religiösen Bindung psychiatrischer Patienten inkonsistente Ergebnisse. Insgesamt fand die Theorie wenig Bestätigung (Walters, 1960, 1961 und 1964, Boisen, 1952, 1954, Oates, 1954, Southard, 1956 und Klav und Hamilton, 1961).

Die Patienten, welche Myers und Roberts (1959) untersucht hatten, kamen in grosser Zahl aus Häusern ritualistischer Religionsteilnahme, die Patienten selbst hatten ein ritualistisches religiöses Verständnis.

Einige historische Untersuchungen im Rahmen der Akkulturationstheorie wollten, wie Argyle (1962) notierte, zwischen Zeiten religiöser Revitalisierung und Hysterieausbrüchen im 18. und 19. Jh. einen Zusammenhang gefunden haben. Der Autor berichtet auch über einen möglichen Zusammenhang von Revitalisierungsphänomenen (Millers Adventisten der revitalistischen Bewegung in Wales) und dem Anwachsen hysterischer Symptome. Diese Resultate könnten gemäss der Revitalisierungsinterpretation von Queinoz (1969) und Balandier (1971) nach dem Merton'schen Konzept akuter Anomie gedeutet werden.

Müller (1973) berichtete in der Konzeptsprache struktureller Spannungen (Heintz, 1971), dass der Geistertanz amerikanischer Prairieindianer ein Schutzmittel gegen seelische Störungen und anomische Reaktion darstelle. Als die amerikanische Regierung jenen Kult, der mit Antizipation von Heiligungen und Visionen der Verblichenen assoziiert war und Trancezustände induzierte, verboten hatte, wuchs die Störungsrate der Indianer, die durch die Schliessung der Mobilitätschancen relativ von Modernisierung ausgeschlossen wurden, stark an. Letzteres Resultat verweist auch auf Durkheims soziologische Theorie der Aspirationen.

Wilson (1958 und 1966) postulierte wie Bastide (1966) und Chombard de Lauwe

(1959) einen positiven Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu revolutionären Sekten und erhöhtem psychotischem Morbiditätsrisiko. Diese Beziehung konnte hingegen bei Mitgliedschaft in Wundersekten nicht festgestellt werden (Samarin, 1959, 1968, 1969, Wilson, 1961 und Bastide, 1966). Den Mitgliedern von Pfingstbewegungen wiesen Wilson (1961) und Kiev (1973) tiefe Störungsraten zu, Wilson betonte den milden Grad gesellschaftlicher Anomie der Mitglieder dieser Sekten.

Obschon nicht ausgeschlossen werden kann, dass die hauptsächlichsten Ergebnisse sozialpsychiatrischer Sektenuntersuchungen die Durkheimsche Integrationsthese bestätigten, gaben diese bezüglich der Beziehung von Konfessionszugehörigkeit und Religionsverhalten kein konsistentes Bild. Durkheims allgemeine Religionsthese (König, 1962), die religiöses Symbol als die Rate abweichenden Verhaltens oder sozialer Pathologie kontrollierenden Faktor konstituiert und welche die Bestimmung der Rate auch von gesellschaftlicher profaner Kontrolle abhängig macht, konnte in der Hutteritenuntersuchung überprüft und bestätigt werden.

3.2.1.2 *Anomische Reaktion*

Sozialepidemiologische Untersuchungen, die in der Tradition der Merton'schen Anomietheorie formuliert wurden, fehlen fast vollständig, obschon Kleiner und Parker (1963) in der Zusammenfassung von 20 Studien über soziale Schichten und Mobilität und psychische Störungen festgestellt haben, dass die Zielmitteldiskrepanz auf die Anomietheorie hinweisen könnte.

Schwab, Holzer, Wahrheit und Schwab (1976) prüften anhand einer Population des amerikanischen Südostens Mertons Schichthypothese. Sie fanden in ihrer Untersuchung wahrer Prävalanz für Respondenten mit tiefem Einkommen signifikant höhere Depressionsscores als für die Reichen. Die Verwendung eines 18-item-Depressionsmessinstrumentes ergab folgende statistische Rangordnung: Gefühle der Machtlosigkeit dominierten über Hoffnungslosigkeit, negative Zukunftsperspektive, funktionelle Beschwerden, Einsamkeits- und Hilflosigkeitsgefühle, Gefühle, dass die Leute sich nicht um sie kümmerten, Unfähigkeit, nach den Dingen zu sehen und Infragestellen aller Werte. Die Respondenten in der tiefsten Einkommensgruppe berichteten in Übereinstimmung mit der Anomie-Schichthypothese über mehr Machtlosigkeitsgefühle, Hoffnungslosigkeit und Fatalität. Diese Ergebnisse interpretierten die Autoren im Sinne von Spiegelungseffekten gemäss der distributiven und ökologischen Gesellschaftsorganisation und der Machtverteilung in der Sozialstruktur. Sie betonten, vor die Frage nach Normalität oder Symptomatologie dieser Äusserungen gestellt, dass die ungleiche Verteilung der Symptome weder direkt psychiatrisch noch direkt sozialreduktionistisch gesehen werden

könnte. Die Autoren verwarfen die Theorie sozialer Selektion, denn diese vergesse den Werteaspekt. Nach ihnen determinierte Säkularisierung Armut und deren Transformation ins Elend. Konkurrenz, Dominanz der Mittelschichtmilieus und Calvinismus führten zu tiefem Selbstwerterleben und depressiven Störungen.

3.2.2 Subkulturelle Abweichung

Hollingshead und Redlich (1958) leiten ihr Buch "Social Class and Mental Illness" mit der Bemerkung der Disjunktion von Gleichheit und sozialer Realisierungschancen ein. Viele Amerikaner verneinen, sagten die Autoren, die Existenz sozialer Schichten und das Problem psychischer Störungen. Die Konsequenzen seien schlimmer als diejenigen der die Wirklichkeit substituierenden Phantasien. Das Bild der sinkenden Titanic, des unter Wasser gefährlich werdenden Eisberges und die Statusselektion der Überlebenden des sinkenden Dampfers geben ein Bild des realen Zusammenhanges zwischen sozialer Schicht und seelischer Störung. Die "New-Haven"-Untersuchung steht in der Tradition subkultureller Erklärung. Diese Erklärungen verweisen in der Studie auch auf ein psychodynamisches Modell. Die Studie verweist in ihrem Mobilitätsaspekt auf die Anomietheorie, wie im Behandlungskapitel auf den Labeling-Ansatz und die Subkulturtheorie.

Nach dem subkulturellen Ansatz sind sozialstrukturelle Bedingungen für die Entstehung von Subkulturen verantwortlich zu machen, die Konformitätserwartung erfordert gesamt-kulturelle Abweichung. Der Ansatz will deutlich machen, dass die Entstehungsbedingungen konformen und abweichenden Verhaltens ähnlich sind. Die Definitionen von Abweichung und Konformität sind an sozialstrukturelle und persönlichkeitspezifische Bedingungen gebunden. Hollingshead und Redlichs (1958) Inferenzen zielen auf zwei subkulturelle Hypothesen: die Subkultur der Unterschicht und die Subkultur der Mittelschicht. Nach den Autoren schafft der Glaube der Mächtigen an ihre Superiorität privatistisches Ausagieren von Ungleichheit bei kognitiver Perzeption der Gleichheit und sozialstrukturelle Bedingungen und Belastungen, die in den untersten Schichten starken kulturellen und psychologischen Druck nach sich ziehen. Spannungen und Belastungen variieren in ihrem Ausmass direkt mit dem sozialen Status und sind subkulturell gebunden.

Den Forschungsfragen der Untersuchung (Zusammenhang zwischen Schichtposition, Störungshäufigkeit und Zugänglichkeit der Behandlung) liegen explizite Annahmen der Beziehungen von sozialer Schicht und psychischer Erkrankung zu Grunde.

Die fünf Hypothesen lauten:

- 1) Die Prävalenz behandelter psychischer Störungen ist signifikant mit der Position eines Individuums in der Schichtstruktur verbunden.
- 2) Die Arten diagnostizierter psychischer Störungen sind signifikant mit der Schichtstruktur verbunden.
- 3) Die Art psychiatrischer Behandlung ist mit der Position des Patienten in der

Schichtstruktur assoziiert.

- 4) Soziale und psychodynamische Faktoren in der Entwicklung seelischer Störungen sind mit der Position eines Individuums in der Schichtstruktur assoziiert.
- 5) Mobilität in der Klassenstruktur ist mit der Entwicklung psychischer Schwierigkeiten assoziiert.

Die Autoren definierten die Fälle nach behandelter Periodenprävalenz. Behandlungen, die ausserhalb New Havens vorgenommen wurden, gingen die Autoren detailliert nach. Sie erhoben eine Stichprobe der Haushalte im Gebiet, das durch den psychiatrischen Zensus abgedeckt war. Die Patienten und die Kontrollgruppen wurden nach dem "Index der sozialen Position", dem elaboriertesten Instrument, welches in der Sozialepidemiologie verwendet wurde, in fünf soziale Schichten kategorisiert. Im psychiatrischen Teil wurde eine Liste, die Informationen über Symptome, Diagnose, Inzidenz und Dauer der Krankheit usw. erhob, verwendet. Die Abstraktorreliabilitäten für die psychiatrischen Fragen und soziologischen Erhebungen waren sehr hoch.

Hypothese 1 und 2 konnten bestätigt werden: eine negative Assoziation fand sich zwischen sozialer Schicht und der Störungsprävalenz. Psychosen- und im Speziellen Schizophreniehäufigkeiten variierten invers mit dem sozialen Status. Die höheren drei Schichten waren, gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil in der Patientenpopulation stark unterrepräsentiert. Dieser Zusammenhang blieb bestehen, wenn Einzelfaktoren vertikaler sozialer Differenzierung kontrolliert blieben. 192 Analysen wurden, wenn zwei Faktoren kontrolliert blieben, durchgeführt. Etwa 10% dieser Analysen zeigten keine signifikante Modifikation der ursprünglichen Beziehung. Die simultane Kontrolle von drei Faktoren ergab in 10 der 12 verwendeten Matrices keine Umkehr der ersten Beziehung. Das Konzept der "angepassten Raten" zeigte, dass die Berechnung nach totalen und angepassten Raten ein Resultat wiedergab, wonach der Schichtstatus einen Realfaktor in der Prävalenz psychischer Störungen darstellte.

Die zweite Hypothese ergab, dass schwere psychische Störungen bezüglich Inzidenz, Prävalenz, Wiederaufnahme, Prozess- und reaktiver Form sich in den untern Schichten signifikant häuften. (Die Rate behandelter Neurosenprävalenz war in den beiden obersten Schichten dreimal höher als in Schicht 5.) Die Berechnung der Inzidenzrate psychischer Störungen erbrachte folgende Resultate:

- 1) Behandelte Inzidenz ist im Masse angepasster Raten signifikant auf sozialen Status bezogen. Die Beziehung ist viel weniger eng als diejenige der Prävalenzrate.

- 2) Wiedereintritt ist signifikant auf frühere Einweisung bezogen.

Ebenso fand sich eine negative Korrelation zwischen der Zahl kontinuierlicher Fälle und der Schichtposition. Die Beziehung war hier viel enger als in der Berechnung der Inzidenzraten. Die Kurven der Gesamtfälle glichen jenen der kontinuierlichen Fälle. Die Ratendifferenzen zwischen Schicht 5 und den übrigen Schichten waren viel grösser als jene zwischen den andern Schichten; dies galt

für Behandlungs-, Inzidenz- und Wiedereintrittsraten. Die Rate der kontinuierlichen Fälle war am engsten mit dem Schichtstatus verbunden. Die Autoren interpretierten dieses Ergebnis dahingehend, dass eine bleibende Differenz zwischen Wiedereintritt und kontinuierlichen Fällen bestände. D.h., es musste etwas mit den Patienten der unteren Schichten in den Behandlungsphasen während der Hospitalisierung passiert sein.

Gemäss diesen Ergebnissen unter der Einbeziehung psychodynamischer Faktoren und Eriksons Theorie der Identität zogen die Autoren folgende Schlüsse: traumatische Störungen des ersten Lebensjahres treten mit höchster Wahrscheinlichkeit in Schicht 5 auf. Störungen des zweiten Lebensjahres, d.h. obsessiv-kompulsive Störungen, finden sich mit höchster Wahrscheinlichkeit in den Oberschichten. Störungen der frühen Kindheit, der ödipalen Phasen, der Geschlechts- und Machtidentität treten mit grösster Wahrscheinlichkeit in den Mittelschichten, in den wenigen intern isolierten Familien der Oberschicht und den desorganisierten Familien in Schicht 5 auf. Die Störungen der Latenzzeit, ein defektes Überich oder Identitätsdiffusion sind eng mit der Mitgliedschaft in den Unterschichten assoziiert. Psychosoziales Moratorium und die Gefahr des beruflichen Versagens in der Adoleszenz sind eng an die Mittel- und Oberschicht gebunden. Sublimationsstörungen treten mit grösster Wahrscheinlichkeit in den Unterschichten, da späte Jugend und frühes Erwachsensein nicht differenziert sind, auf. Subkulturelle Differenzierung und abweichendes Verhalten sind in jeder Schicht an das Erwachsenenalter gebunden. Subkulturelle äussere Belastungen sind auf die tiefe Schichtposition bezogen, subkulturelle interne Spannungen auf hohe Schichtposition. Störungen die aus dem Mobilitätsdruck resultieren, stehen im Zusammenhang mit mittleren Schichtpositionen. Die psychologische Sicherheit in hohen Altersgruppen ist in den tiefsten Schichten besonders stark verletzbar.

Myers und Robert (1959) untersuchten eine Patientengruppe (50 Personen) der Schichten 3 und 5. Je nach Schichtlage variierten intrafamiliäre Rollenbeziehungen, die Entwicklung der Geschlechterrolle sowie externer soziostruktureller Druck. Externer Druck und resultierende psychische Spannung differierten zwischen Neurotikern und Psychotikern. Die soziale Position wurde nicht als unmittelbare Verursachung der Genese psychischer Störungen angesehen, sondern vermittelte mit Wahrscheinlichkeit unterschiedliche Lebensbedingungen, die direkt innerpsychische Prozesse und Ichentwicklung berührten.

In Schicht 3 dominierten Erfolgs- und Akzeptanzwerte die Sozialisation der Patienten in Primär- und Sekundärgruppen. Konsistent konformistische, rigide und hohe Aspirationen aufweisende Erziehung sowie strenge Kontrolle sollten den Erfolgsdruck und externe Bestimmung der Tätigkeitsmotive determinieren. Nach den Massstäben der Mittelschicht waren die Patienten bezüglich Mobilitätsverhalten erfolgreich. Die Sozialisation bewirkte ein starkes Überich, doch zeigten sich die Patienten meist den extremen Forderungen des Ichideals und den Statusforderungen nicht gewachsen. Das elterliche Machtmodell zeigte stets ein Gefälle

zu Ungunsten des Vaters. Die extreme Mittelschichtorientierung zerstörte auch die Identifikation mit den Geschlechterrollen.

Die Lebensbedingungen in der Mittelschicht ermöglichten Identifikation in der Kindheit und genügenden Selbstwert. Die Eltern galten als befriedigende "generalized others". Der Vater ermöglichte eine befriedigende, doch übergeneralisierte Statusemulation. Die Ichideale des Patienten (an Bezugsgruppen in hoher Statusposition gebunden) übertrafen in der Adoleszenz jene der Eltern. Die Kindheitsidentifikationen versagten. Externe Belastungen und verschärfte Zuweisung des beruflichen Status zerstörten schliesslich die Identität der Patienten.

Die Lebensbedingungen in der Unterschicht waren durch ökonomische Belastung und soziale Isolierung gekennzeichnet. Die elterliche Kontrolle funktionierte minimal. Ausbeutungsgefühle äusserten die Patienten schon in frühem Schulalter, und die soziale Umwelt akzeptierte Werte der Gegenkulturen. Sie erlernten ein Statusstreben auf der Einkommenslinie und versagten im Bildungsstreben; soziale Emulation war auf Grund des sozioökonomischen Drucks wie mangelnder interpersoneller Identifikationsvorbilder defizitär. Dies führte zu einer interpsychischen anomischen Verarbeitung, zu Autoritarismus, ökonomischer Unsicherheit und Entfremdungsgefühlen. Die Identifikationsbasis war gering. Die Mütter dominierten, vernachlässigten aber ihre Kinder, beide Elternteile erzogen inkonsistent und erratisch, und ihr gemeinsames Erziehungsverhalten war nicht aufeinander abgestimmt. Das tiefe Sozialprestige des Vaters und die soziale Isolation der Eltern verstärkten die Schwierigkeit, ein elterliches Ideal zu kopieren. Dies war verbunden mit einer schwachen Überichentwicklung und der Tendenz des Ausagierens.

Eine Bestätigung der Subkultur der Armut gab die Arbeit von Rogler und Hollingshead (1965). Diese untersuchten in den Slums von San Juan (Puerto Rico) zwanzig Familien mit einem schizophrenen Elternteil oder schizophrenen Eltern und verglichen diese mit einer Stichprobe von zwanzig gesunden Familien. Sechs Familien zählten gestörte Kinder. Von diesen lebten fünf Familien mit einer schizophrenen Mutter zusammen. Gesundheit oder Krankheit des Vaters übte kaum einen Einfluss auf die Störungen der Kinder aus. Die Rollenrigidität der Unterschichtfamilien, die den Männern Interventionen in der häuslichen Arbeit verbietet, den Frauen aber externen Berufsstatus zuweisen kann, erforderte von der Frau, die Familienstabilität letztlich zu garantieren. Alle Familien (in denen sich Normale in früheren Lebenserfahrungen in keiner Weise von Nichtschizophrenen unterschieden) waren durch akuten aktuellen Stress bedroht. Die Familien der Schizophrenen jedoch waren ein Jahr vor Ausbruch der Psychose der Patienten signifikant stärkeren Stresserlebnissen ausgesetzt. Die Stress-items betrafen die Arbeitslosigkeit des Vaters, zu hohe Arbeitsbelastung des Vaters, Arbeitsüberlastung der Mutter, physische Krankheit, Unfälle und ökonomische Belastungen.

Neben der Erklärung psychischer Störungen gemäss dem Konzept sozialen Stresses verwendeten Srole et al. (1962), Langner und Michael (1963) subkulturelle Erklärungen in ihrer Studie wahrer Prävalenz in Midtown-Manhattan. Der sozioökonomische Faktor wurde als ein determinierendes Muster im System der kulturellen Wert einer sozialen Struktur gesehen, als eine Art "guide-line", welche die täglichen Erfahrungen eines Individuums durchzieht. Der sozioökonomische Status der Individuen ist "mit deren Träumen, Strebungen und Niederlagen" verbunden. Dabei sei, so nahmen die Autoren an, die Wirkweise einzelner soziokultureller und biosozialer Variablen weitgehend unbekannt.

Midtown-Manhattan war durch eine hohe Rate sozialer Pathologie gekennzeichnet. Die sozioökonomischen Variablen bildeten die hauptsächlichsten zu untersuchenden Variablen. Diese Variablen wurden nicht als unabhängige Variablen konzipiert, da eine zeitliche Koinzidenz von Schichtlage und psychischer Störung vorlag. Sozialer Herkunftstatus ging als unabhängige Variable in die Untersuchung ein. Elterlicher Status bestimmte so Lebenschance und Lebensbedingung wie auch das Erkrankungsrisiko des Erwachsenen. Diese Hypothese wurde bestätigt. Eigener sozioökonomischer Status tendierte dazu, den Einfluss des Herkunftstatus auf die psychische Störung zu übersteigen. Vier Statuszonen bildeten die präsenste "Lebenswelt". Die Autoren fragten nach dem Zusammenhang von Verbürgerlichung der Facharbeiter und deren psychischer Gesundheitslage. Es konnte gezeigt werden, dass letztere derjenigen der Mittelschicht angepasst waren.

Langner und Michael (1963) verwendeten in ihrer Familienuntersuchung in Manhattan die Adorno'sche F-Skala und stellten innerhalb der Dimension autoritätsgebundenen Verhaltens der Unterschichtenmütter schizophrener Patienten hohe Kontroll- und Konformitätswerte fest. Unterschichteltern waren stark mittelschichtorientiert. Die Autoren nahmen einen scharf diskontinuierlichen Statusaufbau an der Basis an, der für die Ichentwicklung von Mitgliedern unterprivilegierter Schichten erhöhtes Störungsrisiko implizierte. Das Normen- und Wertsystem der Unterschicht galt den Autoren als defizitär, darum orientierten sich die Mütter der Unterschicht an den Werten und Normen der dominanten Kultur, waren autoritätsgebunden. Eine ähnliche subkulturelle Interpretation gab auch Neumann-Schönwetter (1968) innerhalb der psychodynamischen Theorie der Genese von schizophrenen Störungen.

Gursslin (1959) hypothetisierte, dass Unterschichtfamilien durch die Unterlegenheit des Unterschichtnormensystems hinsichtlich Sublimationsmöglichkeiten, defizitärer Sozialisierung, Anomie, Stresshäufigkeit und defizitärem kollektivem Selbstbewusstsein bedroht seien. Das inferiore Wertsystem erzeuge psychische Störungen.

Dohrenwend und Dohrenwend (1966) hatten festgestellt, dass Puertoricaner gegenüber statusgleichen Respondenten einen höheren Störungsanteil auf sich vereinigten. Die Autoren werteten das Ergebnis im Sinne von Labeling- und Subkultur-

theorie (vgl. Kapitel 1).

Langner und Michael (1963) fanden einen signifikanten Zusammenhang zwischen Eheproblemen und Morbiditätsrisiko einzig in der untersten Schicht.

Rexford und Van Amerongen (1974) haben suggeriert, dass die Kinder der Armen und von Eltern mit ethnischem Minderheitsstatus erhöht an Psychoneurosen litten. Goldfarb (1974) beschäftigte sich mit dem Konstrukt der Kindheitsschizophrenie. Einige Untersuchungen, so hatte der Autor gezeigt, wiesen auf eine gewisse Überlappung zwischen Kindheits- und Erwachsenenpsychose (follow-ups). Während die Beziehung zwischen Kindheitsschizophrenie und sozialem Schichtstatus der Eltern unklar blieb, hypothesisierte Goldfarb, dass diese Störung sich konzentriert in der Kultur der Armut finde. Damit wäre die These subkultureller intergenerationeller Transmission psychischer Störungen noch zu bestätigen. Douglas (1964, 1966) und Mulligan, Douglas, Hammon und Tizard (1963) konnten in einem "follow-up" zwischen sozioökonomischen Variablen und psychiatrischem Risiko einer Kinderpopulation keinen durchgehenden Zusammenhang finden.

Hingegen zeigten die Saint Louis-Untersuchungen (Robins, 1970) bezüglich des Zusammenhangs von Kindheits- und Erwachsenenstörungen eine positive Assoziation zwischen Jugenddelinquenz und späterer psychischer Störungsanfälligkeit sowie eine positive Korrelation zwischen Jugenddelinquenz und späterer Kriminalisierung. Rosenthals et al. (1960) komplementäre Saint Louis-Studie ergab, dass eine Kontrollgruppe aus einem Slum von Saint Louis weniger stark psychischem Morbiditätsrisiko ausgesetzt war als eine Gruppe Delinquenten, von denen signifikant mehr Jugendliche aus der Unterschicht stammten als die Neurotiker der Kontrollgruppe. Spätere psychiatrische Chronifizierung war in erster Linie auf die Emulation eines antisozialen Vaters, der Mitgliedschaft in einer Gang und auf einen tiefen Herkunftsstatus bezogen. Antisoziale Kinder laufen nach Rosenthal ein enormes Risiko, schizophren zu erkranken.

Garnezi (1970) besprach das Konzept internalisierender und externalisierender Verhaltenstypen bei Kindern. Externalisierenden Kindern sprach er tiefe soziale Kompetenz (Konzept nach Phillips, 1967) sowie ein hohes Risiko psychisch zu erkranken, zu. Achenbach (1969) selektionierte auf der Grundlage mütterlicher Psychopathologie eine Kindergruppe hospitalisierter schizophrener Mütter und eine Kindergruppe hospitalisierter neurotisch depressiver Mütter. Die Selektion der Müttergruppen sollte eine Variation der prämorbid Kompetenz der Mütter reflektieren. Die Symptome der psychiatrischen Kinderpatienten wurden faktoranalytisch analysiert. Extrahiert wurden zwei prinzipielle Faktoren: der eine bezog sich auf antisoziales oder externalisierendes sowie internalisierendes Verhalten, der zweite reflektierte den Schweregrad psychischer Störungen. Er zeigte auch, dass die sozi-

alen Probleme der Mütter externalisierender Gruppen die Probleme der Mütter internalisierender Kinder überwogen. Die Psychopathologie der Familie konnte nicht auf die soziale Schicht, jedoch auf die Familiendesorganisation bezogen werden. Familiendesorganisation war auch verbunden mit schlechter Kompetenz der Kinder. Diese Daten stehen in Übereinstimmung mit weiteren Untersuchungsreihen. Achenbach hat angenommen, dass die Laboratoriumsuntersuchungen gezeigt hätten, dass der Slumkontext kein guter Prädiktor des Kindheitsstörungsrisikos darstelle.

Bezüglich geistiger Behinderung wurde hypothesisiert, dass im Zusammenhang mit technologischem Fortschritt die nichtorganischen, sozialen und psychologischen Behinderungsraten zunehmen würden. Stein und Susser (1974) haben gezeigt, dass dieses Syndrom psychologischer und sozialer Schädigung in den tieferen sozialen Schichten und in der Armutsbevölkerung verankert war. Insbesondere wurde dieses Syndrom bei Kindern von Familien mit tiefstem Bildungs- und Beschäftigungsstatus, welche keine Anzeichen von Aufwärtsmobilität über drei Generationen hinweg zeigten, gefunden.

Die Kinderstörungen, die auf ein kulturelles Familiensyndrom wiesen, haben dank wachsender Differenzierung und Öffnung des Bildungs- und Beschäftigungsstatus abgenommen. (Stein und Susser, 1974)

Der Begriff familiärer Desorganisation bezieht sich in der einfachsten Operationalisierung auf die Unvollständigkeit der Familie. Dieses Konzept der unvollständigen Familie wie auch das erweiterte der Familiendesorganisation (das mit der Desintegrationsthese der Familie in Beziehung gebracht werden kann) gilt innerhalb soziologischer Theorien abweichenden Verhaltens als ein Minimalkonzept (König, 1970, Wiswede, 1973).

Nach Goode (1970) weist die soziologische empirische Literatur daraufhin, dass die "broken-home"-Situation sich in den Unterschichten und besonders in der Armutsbevölkerung konzentriert. Letzteres betonte auch Kriesberg (1967). Brown (1971) behauptete, dass die Trennung des Kindes von einem oder von beiden Elternteilen einen bedeutenden Faktor der Genese seelischer Störungen darstelle. Berry (1939, 1949) wie Hilgard (1963) fanden keinen Zusammenhang zwischen todesbedingter Trennung von einem oder beiden Elternteilen und dem Risiko schizophrener Störung (behandelter Prävalenz). (Ähnlich Langner und Michael, 1963, und Oltman und Friedman, 1965, bezüglich der Totalrate psychischer Störungen.) Dagegen zeigten Degkwitz und Schulte (1971) eine positive Korrelation zwischen dem Verlust eines Elternteils in früher Jugend und dem Risiko chronischer Schizophrenieerkrankung. Ein ähnliches Resultat haben Battegay et al. (1975) gegeben. Maurer-Groeli (1975) bestätigte diesen Befund für ein spezifisches Neurosensymptombild. Die drei zitierten Untersuchungen, wie die New Haven-

Studie, konnten aber zeigen, dass diese etablierte Beziehung nur für Unterschichtfamilien Gültigkeit hat. Ähnliche Resultate zeigten Duhrsen (1961) in einer Dreigenerationenuntersuchung wie Abelin (1973). Während Sanua (1966) Zweifel an der Bedeutung der Auflösung der Familie für die Entstehung von Psychosen meldete, stellte sich Bastide (1966) die Frage, ob soziale Schicht keinen direkten, sondern einen durch die häusliche Gruppe vermittelten Einfluss ausübte.

Sozialepidemiologische Untersuchungen elterlicher Attribute haben mehrheitlich eine Zuschreibung schlechter Attribute an Eltern schizophrener Patienten ergeben. Diese Resultate wurden aber in zuverlässigen Messmethoden widerlegt (Cheek, 1965, Mishler und Waxler, 1965, Baxter und Arthur, 1964). Zu gegenteiligen Ergebnissen kamen die deskriptiven Untersuchungen von Alanen (1958), Sewell (1959), Gerard und Siegel (1950) und Sanua (1960). Rodnick und Garnezi (1957) betonten die Dominanz von Müttern schlecht angepasster Prozessschizophrener. Unklar sind die möglichen Assoziationen zwischen elterlichen Attributen, Krankheitsverlauf und Rückkehr in die Ursprungs- oder Orientierungsfamilie (Grad und Sainsbury, 1968, Brown, 1970, Kaufmann, 1973). Subkulturelle Hypothesen fehlen. Kaufmann (1973) kam in einer Durchsicht der Literatur zur Kommunikationsforschung von Familien mit schizophrenen Patienten zum Schluss, dass diese Familien signifikant erhöhte Kommunikationsstörungen gegenüber einer Kontrollgruppe normaler Familien manifestierten. Schichthypothesen bezüglich Kommunikationsstile und Vorkommen gestörter Kommunikationsformen wurden nicht getestet. Die subkulturellen Hypothesen Kohns wurden bisher meines Wissens nicht untersucht.

Die Subkulturtheorie sagt auch, bezogen auf die Sozialepidemiologie psychischer Störungen, subkulturell spezifische Ich-Abwehr (vgl. Teil 2) und Krankheitsverhalten voraus.

Nach Weingarten (1974) ist die Strategie der Aussonderung von psychiatrischen Patienten in erster Linie an die Familieninstanz, bevor formelle Instanzen etikettieren, gebunden. Über den Zeitpunkt und den Grad der Aussonderungsbereitschaft entscheiden nach Weingarten drei Randbedingungen:

- 1) die ökonomischen Ressourcen, die über die Kompensation defizitärer intrafamiliärer Funktionen entscheiden.
- 2) der Bildungsstand, der über die Perzeption der Relevanz der Abweichung entscheidet.
- 3) die Toleranzbreite, die durch die Angst der Familie vor Stigmatisierung aller ihrer Mitglieder gegeben wird.

Die erste Bedingung zwingt arme Leute zu frühzeitiger Einweisung, die beiden andern Bedingungen weisen eher in Richtung erhöhter Toleranz.

Solche Bedingungen wurden von Dohrenwend und Dohrenwend (1973) als sub-

kulturell spezifischen Krankheitsgewinn bezeichnet. Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass der Toleranzspielraum in Unterschichtfamilien wesentlich erweitert war (Myers und Roberts, 1964, Hollingshead und Redlich, 1958 und Sampson et al., 1962).

3.2.3 Stresstheorie

Das Konzept sozialen Stresses als ein Mass sozialer Belastung ist in der Nähe der Ziel-Mittel-Disjunktion und in der Nähe eines systemtheoretisch erfassten interaktionistischen Anomiebegriffes zu sehen (Geier, 1974). Eine theoretische Verknüpfung dieser Konzepte ist allerdings noch unvollständig (Teil 2). In die Definition der psychischen Störung sollte auch nach Keupp (1974) das minimale soziale Konzept des Stresses eingehen. Wie ich zeigen werde, ist diese Erweiterung der Definition empirisch noch zu wenig gesichert.

Hollingshead und Redlich (1958) haben internen und externen Stress, Faktoren, die im Zusammenhang mit Konfliktvariablen und phänomenologischen Daten die Beziehung zwischen sozialer Schicht und seelischer Störung erklären sollten, unterschieden. Die soziokulturellen Faktoren konnten nicht als wesentliche und notwendige Bedingungen in der Aetiologie der Störungen konzipiert werden. Aetiologische Komponenten waren Stressvariablen. Die Stress-*''patterns''* wurden in das tiefenpsychologische Persönlichkeitsmodell aufgenommen. Sie definierten nach subkultureller Annahme die Störungsform mit.

Langner und Michael (1963) verwiesen auf subkulturell unterschiedliche Abwehrmechanismen und Anpassungsverarbeitungen von sozialem Stress. Die Midtown-Manhattan Untersuchung griff auf die Stresstheorie zurück. Kindheitsstress-scores wurden zu einem Totalstress-score durch items bezüglich gegenwärtiger psychischer Gesundheit, Arbeitsschwierigkeiten, Kontakt- und Assoziationsverhalten ergänzt. Das Störungsrisiko wuchs mit der Anzahl berichteter Stress-items, die Stressfaktoren konnten jedoch nicht als hinreichende Bedingung der Genese psychischer Störungen angesehen werden. Respondenten aus der Unterschicht unterlagen stärkeren Stress-scores als Respondenten aus den Mittel- und Oberschichten. Der Prozentsatz von Psychotikern war in der Unterschicht signifikant höher als in der Oberschicht, auch wenn die Stress-scores kontrolliert wurden. In Unabhängigkeit vom Bericht von Stresserlebnissen erhielten Unterschichtangehörige signifikant schlechtere Diagnosen als Respondenten aus den höheren Schichten. Phillips (1968) konnte die Ausgangshypothese bestätigen, wonach Personen aus Unterschichten signifikant mehr negative Erlebnisse und signifikant weniger positive Erlebnisse als Angehörige anderer Schichten erfuhren. Phillips, der Bradburns Stresskonzept (1965) verwendete, zeigte, wie negative Erfahrungen und das Fehlen positiver Erfahrungen mit der Prävalenz psychischer Störungen positiv korrelierte.

Adelstein, Downham, Stein und Susser (1972) bestätigten anhand einer "bereavement"-Stressskala die höhere Stressbelastung in Unterschichten sowie eine positive Korrelation zwischen Stressmass und Einweisungsrate. Ein engeres Stresskonzept gemäss sozialer Bedingtheit von Stressereignissen haben B.P. Dohrenwend et al. (1970) vorgeschlagen. Ein erweitertes Definitionskonzept psychischer Störungen kann nach den Ergebnissen der Washington-Heights-Untersuchung kaum mehr etabliert werden. In die beiden Messinstrumente der Untersuchung ist ein Stressinventar sozialer Fragen aufgenommen worden. Die Ereignistypen wurden nach positiven, negativen oder neutralen Ereignissen klassifiziert. Gehäuft negative Berichte gaben gegenüber Mitgliedern der Führungsschicht Patienten und Normale. Die Untersuchung konnte nicht entscheiden, ob die Differenzen auf Stressoren, welche mit besseren oder schlechteren Gelegenheiten assoziiert waren, zu reduzieren wären. B.S. Dohrenwend (1970) versuchte eine mögliche Erklärung für den Symptomexzess in sozial tiefen Schichten zu geben. Die Variable der Stressereignisse interveniert demnach in die ursprüngliche Beziehung. Stressereignisse sind nach Dohrenwend nicht primär als Folge antezedenter psychischer Störungen zu definieren, darum müsse eine allgemeine Definition, welche in günstiger oder ungünstiger Richtung Aktivitäten der Subjekte unterbrechen, gesucht werden. Die Verwendung des Stressinventars nach dieser Definition zeigte, dass Frequenzen objektiver Ereignisse, welche Änderungen produzierten, nicht mit sozialer Schicht variierten. Der Anteil von Ereignissen, welcher nach kulturell definierter Norm einen Statusverlust involvierte, häufte sich vis-à-vis anderer Schichten in der Unterschicht. Dieser Statusverlust war nicht selbstverantwortet. Die Kategorie dieser Ereignisse konnte als antezedente Variable psychologischen Stresses operationalisiert werden. In der unteren Einkommensschicht fehlten im allgemeinen die Statusgewinne. Es war nicht zu beantworten, ob dies zu Lasten fehlender Verantwortung der Respondenten ging oder nicht.

Ich bespreche im folgenden die konzeptuelle und operationelle Klärung des Stresskonzeptes soweit diese in der sozialepidemologischen Literatur reflektiert wird. Holmes und Rahe (1967) hatten eine "social readjustment rating scale" entwickelt, welche die sozialen Aspekte des Lebens in der amerikanischen Kultur in signifikanter Weise abdecken sollte. Nach Arthur (1971) konnte in einer Überprüfung dieser Skala in verschiedenen westlichen Ländern eine eindeutige Rangordnung der Einflussgrösse verschiedener Ereignisse in Unabhängigkeit von Statusvariablen festgestellt werden. Die Hypothese, wonach ein hoher Lebenskrisenscore in einer kurzen Zeitperiode einen Wandel in psychischer Gesundheit herbeiführte, wurde bestätigt. Diese Skala kann allerdings keine kausalen Beziehungen etablieren, während die Studien von Brown und Birley, welche die "life events schedule" verwendeten, gerade auf Kausalanalysen weisen. Brown und Birley (1967) untersuchten Krisen und Lebensveränderungen, welche die Inzeption von Psychosen

begünstigten. Wie die Autoren annahmen, könnten Schizophrene in einem "effort after meaning" Ereignisse, welche mit Belastungen verbunden sind, übertreiben. Sie untersuchten darum entscheidende Änderungen in den Bereichen der Gesundheit, des sozialen Status oder der Lebensbedingungen, sowie Ankündigung wie Erfüllung solcher Ereignisse. Sie konnten zeigen, dass solche Ereignisse in grosser Zahl den Patienten aufgezungen wurden. 50 Psychotiker wurden mit einer Kontrollgruppe von Arbeitnehmern verglichen. Die Zahl der in der Patientengruppe berichteten Ereignisse war pro Person sehr viel höher als in der Kontrollgruppe. In der Kontrollgruppe blieb aber die Proportion erlebter unabhängiger Ereignisse für den Zeitraum dreier vorauslaufender Monate dieselbe wie in der Patientengruppe. Lebensveränderungen galten den Autoren als ein Faktor innerhalb von Umweltbedingungen, welche einen akuten Schizophrenieausbruch provozierten, als eine Minimaleinschätzung von Umweltfaktoren. Sie fanden eine äusserst geringe Beziehung zwischen sozialer Schicht, ethnischer Minderheitsposition und dem Auftreten von Stressereignissen. Ein ähnliches Resultat fanden Adamson und Schmale (1967). Einen diagnosespezifischen Zusammenhang auslösender Faktoren fanden Hodgers et al. (1964). Brown und Birley (1969, 1973) suchten die präzise zeitliche Verbindung zwischen bestimmten Ereignissen und spezifischen Störungsausbrüchen zu etablieren. Die hauptsächlichsten methodologischen Schwierigkeiten betrafen dabei den möglichen Effekt des "effort after meaning" sowie die Möglichkeit der Inzidenz von Ereignissen, welche dem Ausbruch der Krankheit inhärent waren. Für Schizophrenie und Depression konnten spezifische zeitliche Verbindungsmuster etabliert werden. Ungelöst blieb aber die Frage des relativen Einflusses der Ereignisse selber, spezifischer früherer Erlebnisse, von Persönlichkeitsfaktoren, von Einflüssen langfristiger situationaler Faktoren und Stressoren ausserhalb familiärer Spannungen. Die Frage nach der Beziehung zwischen diagnostischer Gruppe oder speziellen Symptompatterns und spezifischen Ereignismustern bleibt ungelöst. Für depressive Psychotiker konnten bisher keine symptomatologischen Differenzen zwischen solchen, die Stressereignisse berichteten, und solchen, die dies nicht getan haben, unterschieden werden. Es steht noch aus, ob zwischen bestimmten Ereignissen und Störungsarten eine Beziehung besteht (Cooper und Morgan, 1977). Neurosen und schizophrene Episoden sollen eher mit unerwarteten Krisen, Depressionen mit symbolischen Wertverlusten in Relation stehen. Ähnlichkeiten der Lebenserfahrungen sind aber zwischen Diagnosegruppen grösser als Differenzen (Birley und Brown, 1973, Cooper und Morgan, 1977). So fällt es schwer, das Stresskonzept an die Definition psychischer Störungen zu binden oder eine soziogenetische Stresstheorie zu entwickeln.

3.2.4.1 *Das Bild des seelisch Kranken*

Neben der Beschäftigung mit ätiologischen Fragen befasst sich sozialespidemiologische Forschungsrichtung mit dem Gegenstand gesellschaftlicher Reaktionen auf psychische Störungen, mit dem Behandlungskontext und intervenierenden sozialen Kontexten.

Der Labeling-Ansatz unterscheidet zwischen informeller Zuschreibung (primäre Abweichung) und formeller Zuweisung des Krankheitsstatus.

Im Rahmen informeller Zuschreibung konnte gezeigt werden, dass die Verletzung kultureller Selbstverständlichkeiten zwangsläufig aus der "double-bind" Situation folgten. Ebenso folgte die phänomenologische Richtung nach Laing (1969) Krankheitsverhalten aus informeller Zuschreibung. Auf den Prozesscharakter informeller Kontrollen hatte Wieser (1969) aufmerksam gemacht. Rogler und Hollingshead (1965), Bosch (1971, 1972), Lemert (1972) und Goffman (1969) haben Zuschreibungsprozesse von Krankheit im beruflichen Interaktionsfeld empirisch besprochen. Bosch konnte zeigen, dass die subjektiv perzipierte Benachteiligung realem Statusabstieg vorausging.

Scheff hatte (1967) hypothetisiert, dass das Stereotyp des Geisteskranken kulturell determiniert sei.

Die Untersuchungen zum Bild des Geisteskranken haben die wichtigsten beruflichen und politischen Gruppen nach dem semantischen Feld von Begriffen, mit denen sich psychische Störungen in der Alltagssprache bezeichnen lassen, befragt. Diese Untersuchungen haben ergeben, dass die Öffentlichkeit der Laien nicht durch mehr Stereotypen als die professionellen Akteure aufgefallen ist. Die gesellschaftlichen Gruppen reflektierten einzig die Verzerrung des Bildes psychisch Gestörter in die Richtung von Extremfällen in ebendem Masse, wie das die Vertreter psychiatrischer Institutionen taten.

Psychiatrische Patienten wurden als reizbar, läppisch, hässlich, grausam, schwach, unkontrolliert, wertlos, schmutzig usw. dargestellt. Ähnliche Beschreibungen gaben verschiedene Forscher: Twingler (1965), Reimann (1969), Nunally (1961), Crumptom, Weinstein, Acker und Ammis (1967), und Wieser (1970). In diesen Stereotypen wurde ein Halo-Effekt beschrieben. Stereotype Vorurteile ergaben sich bei der Verwendung von Massen sozialer Distanz, wobei die Aussagen in Funktionalität zu einem Wertsystem gesehen wurden und die Funktionen Verdrängung, Absonderung und Totalisolierung der Geisteskranken darstellten. Solche Vorurteile ergaben sich ebenfalls bei Verwendung des semantischen Differenzials oder von Likert-items.

In den Apperzeptionen über Aetiologie psychotischer Störungen traten etwa

folgende Ursachennennungen auf: primär emotionale Schwierigkeiten, Verhaltensschwierigkeiten, somatische Störungen, primär Vererbung (Ramsey und Seipp, 1948) oder Persönlichkeitsstörungen, Zusammenbruch des Organismus, Zusammenbruch der Interaktionen, Systemmängel und Zusammenbruch institutioneller Werte (Cumming und Cumming, 1969, Hinkle und Ivey, 1965, Mac Lean, 1969 und Jaeckel und Wieser, 1970).

Das Stereotypenverhalten wurde in Richtung zugewiesener Informationsniveaus und zugewiesener Toleranz hin bewertet (Nunnally, 1969). Der Autor meinte, eine solche Toleranz müsste an einer optimalen professionellen Toleranz gemessen werden können.

Kontingenzkriterien und Kriterien der Diagnose, Behandlung und Humanisierung sind nach Stumme (1975) nicht in die Analyse des Bildes des Etikettierten eingegangen. Stumme kritisierte an diesen Untersuchungen den "fehlenden psychiatric point of view". Zum vornherein würden, sagte er, negative Attitüden postuliert, und bezüglich des Erwartungseffektes bestehe Unklarheit. In Hinsicht des "psychiatric point of view" ergab eine Untersuchung (Nunnally et al., 1969) dass nur geringe Antwortdifferenzen zwischen normalen Personen und Psychiatern bezüglich des Bildes des psychisch Kranken bestehen. Ein ähnliches Ergebnis fanden Jaeckel und Wieser (1970). Sie sagten, der Konsens über den "psychiatric point of view" sei, alle Psychiater mitgerechnet, sehr gering. Allerdings stimme ein kleiner Kosmos von progressiven Psychiatern oder Sozialpsychiatern stark in ihren Bildern überein.

Die Tendenz der Definition des Geisteskranken geht in Richtung Definition hospitalisierter Patienten. Darum wählen Laien extremste Psychotiker unter psychisch Gestörten aus: alles Verständnis psychisch Abweichenden gegenüber wird von diesem Typus abgeleitet (Carstairs und Wing, 1958). Werden aber andere Fallgeschichten oder andere Qualitäten der Skala oder Messinstrumente vorgegeben, können die Störungen differentiell und graduell registriert werden (Nasdar, 1952). Soziale Stereotypen und möglicherweise Responsesets und Effekte der operationalen Definition variierten invers mit sozioökonomischem Status (Stumme, 1975).

Stumme hat kritisiert, dass die Vorlage von Einstellungsänderungen (die Lafarc et al., 1967, empirisch bestätigt haben) ohne Berücksichtigung angewandter sozialpsychologischer Theorien erfolgte. Die soweit besprochenen Untersuchungen sind vom Standpunkt mangelnder Repräsentativität zu kritisieren (Jaeckel und Wieser). Nach Stumme stellt die Stereotypenhypothese, differenziert nach sozialer Toleranz- und Distanzhypothese, ein intervenierendes System, das sich zwischen das Statussystem und die Versorgungslage resp. den Krankenstatus schiebt, dar. Eine neuere semantische Analyse (Stumme, 1975) hat in einer Untersuchung gezeigt, dass in der Alltagssprache vorgegebene Differenzierungsmöglichkeiten der Beschreibung abweichenden Verhaltens ausgeschöpft werden können. In der unabhängigen Überprüfung des semantischen Feldes der jeweiligen umgangssprach-

lich gebräuchlichen Begriffe zur Kennzeichnung psychischer Störungen resultierten vorwiegend geringe Streuungen der Termen geistig Gestörter und Geisteskranker. Psychiatrische Institutionen sind demnach spezifischen Gruppen seelisch Gestörter vorbehalten. Das Ausmass des psychisch abweichenden Verhaltens wird in Abhängigkeit von der Schichtposition des Erkrankten perzipiert. Auch gehen in die Beurteilung Aspekte der Behandlung, der Dauer der Krankheit und des Stigmatisierungsgrades ein. Zwischen professionellen- und Laienrespondenten konnten bezüglich des Problemkreises psychischer Störungen keine Differenzen gefunden werden.

3.2.4.2 *Labeling-Theorie und Behandlung*

Die im vorausgehenden und im folgenden Abschnitt besprochenen Untersuchungen könnten innerhalb von Scheff's (1967) konzeptuellem Rahmen erklärt werden. Scheff's Hypothesen müssten allerdings spezifiziert werden. Die hier zitierten Studien können grossenteils als Bestätigungen des Labeling-Ansatzes Gültigkeit haben. Wir haben gesehen, dass Erkrankungs- und Chronifizierungsrisiko für die untersten Schichten übermässig gross sind. In bezug auf Inzeption, Wiedereintritt und kontinuierliche Fälle, bestimmen letztere den Hauptanteil an Einweisungen (Hollingshead und Redlich, 1958).

Zu den Bedingungen einer Aufnahme sind, wie wir gesehen haben, subkulturelle Faktoren und Zufälligkeiten (Bosch, 1971 und 1972) zu zählen. Miller und Schwartz (1966, 1967) betonten die Bedeutung linguistischer Kompetenz angesichts der Rechtsinstanzen, die eine Klinikaufnahme einleiten können als eines Faktors, der die Aufnahme in eine Klinik erleichtert oder erschwert. Lim et al. (1961) und Bosch (1971) betonten die Bedeutung der weit zurückliegenden zeitlichen Distanz des Ausbruchs einer schizophrenen Störung als eine die Einweisung begünstigende Variable. Potal (1965) konnte die Intoleranzhypothese, wonach fehlende Tolerierung des psychisch Kranken durch Primärgruppen zur Einweisung führe, bestätigen.

Zwischen nichtbehandelter Inzidenzrate und sozioökonomischer Position liegt eine nicht zum Verschwinden zu bringende inverse Beziehung vor (Kaplan, 1968, Mishler und Waxler, 1963, Cooper, 1961, Rushing, 1971). Friedman et al. (1967) machten auf die Nullkorrelation zwischen Rehospitalisierung und Schweregrad schizophrener Störungen aufmerksam. Myers und Beans (1968) "follow-ups" zeigten bezüglich des Krankheitsverlaufes, dass die Remissionen direkt positiv auf den Schichtstatus bezogen waren. Zwischen Schichtzugehörigkeit und Wiederaufnahme des Patienten ergab sich eine inverse Relation. Die Beziehung hielt auch, wenn die Kontrollprozesse der Einweisungsinstanzen und der Gesundheitsstatus zur Zeit der Entlassung kontrolliert wurden. Chronifizierung wurde in der Untersuchung von Myers und Bean nicht durch die Position, die ein Einzelner innerhalb

der Symptomhierarchie einnahm, sondern durch die Therapieart beeinflusst. Psychologische und psychiatrische Variablen wie soziale Anpassung waren wenig zuverlässige Prädiktorvariablen des Auftretens einer Wiedereinweisung. Statusvariablen prädizierten besser. Diese Hypothese wurde auch von Miller und Mishler (1959) sowie Hollingshead und Redlich bestätigt. Selbsteinweisungen finden sich gehäuft in den oberen Statusrängen, Zwangseinweisungen in den tieferen Schichten (Hollingshead und Redlich, 1958, Myers und Roberts, 1959, Hardt et al., 1959, Linsky und Gibbs, 1962).

Wir haben schon gesehen, dass die Rehabilitation der Unterschichtpatienten stark erschwert ist (Myers und Bean, 1968). Das lange Warten vor den Mauern des Spitals ist mit der Ablehnung des Patienten gleichzusetzen (Levin, 1963). Die Zurückweisung von Unterschichtpatienten in Tageskliniken ist von Garonne (1973) und Myers und Schaffer (1968) belegt worden. Dazu kommen in der Unterschicht erhöhte Stigmatisierungsängste (Dohrenwend und Chin-Shong, 1967) und erhöhte soziale Distanzierung psychiatrischen Institutionen gegenüber (Michael, 1967).

Die Zahl therapeutischer Sessionen im Krankenhaus ist positiv auf hohe Statusränge der Patienten bezogen. Dieses Resultat ist nach Myers und Schaffer unabhängig von der individuellen Zahlungsfähigkeit des Patienten. Unterschichtpatienten werden vermehrt mit medikamentöser Therapie versorgt.

Wing (1962, 1967, Brown et al., 1972 und Gordon et al., 1961) fanden einen positiven Zusammenhang zwischen der Dauer der Hospitalisierung und dem Wunsch, in kustodialer Versorgung bleiben zu können. Harrow et al. (1967) bestätigten dieses Resultat und belegten auch eine positive Assoziation zwischen langdauernder Hospitalisierung und negativem Selbstbild. Hospitalisierung führte nach Myers und Bean (1968) zu Erwartungen der Angehörigen des Patienten, dass dieser einer funktionellen Rollenerfüllung nicht genügen könne. Die Einweisung führte, bestätigten Harrow et al. (1969) zu einer negativeren Identitätseinschätzung des Patienten durch den Ehepartner als durch Drittpersonen. Negative Identitätszuschreibung durch das Krankenhauspersonal kann vom kustodialen Charakter der Institution abhängig sein, wie Brown und Wing (1972) feststellten. Lefton et al. (1962) bestätigten eine positive Korrelation zwischen Erwartungen der Ehepartner bezüglich funktioneller Rollenerfüllungen und Rollenerwartungen des Patienten. Dieselben Autoren, wie auch Angrist et al. (1968) bestätigten eine positive Korrelation zwischen hohen Rollenerwartungen des Patienten und realistischer funktioneller Rollenerfüllung. Eine positive Korrelation zwischen Erwartungen funktioneller Rollenerfüllungen sozialer Kompetenz durch Angehörige und tatsächlicher Rollenerfüllung fanden Lefton et al. (1962), Angrist et al. (1968) und Freeman und Simmons (1959 und 1963). Angrist (1961) machte auf eine positive Korrelation zwischen tiefen Erwartungen der Familienangehörigen bezüglich Rollenerfüllung und der Wahrscheinlichkeit von Rehospitalisierung aufmerksam: Ähnliches sagten Freeman und Simmons (1963) und Lorey (1967). Lefton et al. (1962), Freeman und Simmons (1963) und Myers und Bean (1968) stellten eine positive Korrelation zwischen tiefem Sozialstatus und geringer funktioneller Rollenerfüllung fest.

Hingegen bestätigten Angrist et al. diesen Befund nicht. Cooper (1961), Hollingshead und Redlich (1958) und Myers und Bean (1968) bestätigten die hypothesierte negative Assoziation zwischen Schichtposition und Häufigkeit der Wieder-einweisung, resp. der Dauer der Hospitalisierung. Zwischen Hospitalisierungsdauer und geringem Grad funktioneller Rollenerfüllung konnte gemäss Freeman und Simmons (1963) eine positive Korrelation etabliert werden. Zwischen der Zahl der Einweisungen, der Dauer der Hospitalisierung und erneuter Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit fanden Cooper (1961) und Brown (1959), sowie Freeman und Simmons (1963) und Mishler und Waxler (1963) einen positiven Zusammenhang. Wing (1962) stellte fest, dass langandauernder Klinikaufenthalt zu immer selteneren Interaktionen mit Bezugspersonen führte.

3.3 Geographische Mobilität und psychische Störungen

In den Migrationsuntersuchungen sozialer Epidemiologie wird ein allfälliger Zusammenhang zwischen Migration, (ethnischem Status) und psychischer Störung durch die Selektionshypothese, die Kulturschockthese, die Kulturkonfliktstheorie zu erklären versucht. Ein weiterer Ansatz berücksichtigt sozialstrukturelle Rahmenbedingungen und zum Teil anomietheoretische Referenz.

Die meisten Studien beruhen auf Spitaleinweisungsraten. Erhebungen von Einweisungsraten sind bezüglich des Vergleichs nativer und fremdgeborener Personen in den Vereinigten Staaten dominierend. Nur wenige Untersuchungen kontrollierten den biosozialen Status, einige neuere Studien haben auch demographische Kontrollvariablen eingeführt.

Spezifische Formen der Migration sind mit erhöhtem Morbiditätsrisiko verbunden. Die Reichweite der Untersuchungen ist relativ gering, da die Resultate aus dem Vergleich der Migranten mit der nichtmigranten Bevölkerung folgten. Ein Vergleich der Migranten mit der sesshaft gebliebenen Bevölkerung blieb aus. Die Daten haben die stochastischen Theorien nicht bestätigen können.

3.3.1 Selektionstheorie

Die Selektionstheorie hat nach Sanua (1969) in keiner Studie genügend Unterstützung gefunden. Malzberg und Lee (1956) und Malzberg (1967) fanden gemäss einer demographischen Hypothese für Migranten, die aus einem ruralen Kontext nach New York immigriert waren, ein erhöhtes psychotisches und schizophrenes Erkrankungsrisiko, nicht aber für Immigranten aus amerikanischen Städten. Malzberg (1967) interpretierte dieses Ergebnis gemäss der Hypothese sozialen Stresses, welcher durch den demographischen und sozialen Kontextwechsel erzeugt wurde, und

gemäss der Selektionshypothese, wonach Attraktion des neuen Kontextes den Ausbruch psychotischer Störungen begünstigt.

3.3.2 Kulturkonflikttheorie

Die allgemeine Hypothese Malzbergs, dass schizoide Personen eher ihren Wohnort wechseln als nichtschizoide, musste zurückgewiesen werden. Malzberg hatte gezeigt, dass diese Ergebnisse für Fremdgeborene wie für Migranten gültig sind. Strole et al. (1962) konnten in ihrer Untersuchung wahrer Prävalenz dieses Ergebnis unter der Korrektur des sozioökonomischen Status nicht stützen. Frühere und spätere Migranten unterschieden sich, die früheren Immigranten zeigten höhere Schädigungsanteile. Diese Immigranten stammten vorwiegend aus Dörfern und kleine Städten. Srole et al. interpretierten dieses Resultat als differentielle Rollenstatusdiskontinuität in der Kontextadaptation in der Anpassung an differentielle Arbeitsteilung und unterschiedlichen sozialen Wandel in Stadt und Land.

Die Kulturschockhypothese sagt voraus, dass zwischen Land-Stadtmigranten höhere Störungsraten als bei Stadt-Stadtmigranten zu finden sind. Diese These haben Astrup und Ødegaard (1962) nicht bestätigen können. "Der Zusammenhang zwischen Migration und Morbiditätsrate kehrte sich für die Binnenwanderung in Norwegen gegenüber der Auswanderung nach Amerika um", sagte Sanua (1969). Dies haben Ødegaard (1945) und Astrup und Ødegaaart (1962) unterstrichen. Für US-Immigranten aus ländlichen Gebieten ergab sich ein geringeres Morbiditätsrisiko. Ødegaard traf die Annahme einer positiven Assoziation zwischen Binnenwanderung und Aufwärtsmobilität, während externe Migration durch einen rapiden Traditionsverlust gekennzeichnet war. Erstere Annahmen unterstrichen Kaila (1942) und Sternback und Achte (1964), widerlegte aber Helgason (1964). In Frankreich referierten die Untersuchungsergebnisse von Boitelle und Boitelle (1949), von Orten (1950), von Gilon, Duchêne und Champion (1958), von Pellicier (1964) sowie von Terrubia und Terrubia (1955) eine bei Ausländern gegenüber Eingesessenen erhöhte Psychoserate. Dieses Resultat blieb auch bestehen, sofern die Variation geographischer Distanz in der Migration berücksichtigt wurde. Das Resultat konnte nicht bestätigt werden, wenn soziale Kohäsion und kulturelle Tradition der Einwanderer gewahrt blieb, und wenn der Einwanderungskontext ländlich war. Domizon (1942) bestätigte die Kulturschockthese, ohne aber das Konzept der Land-Stadtmigration zu berücksichtigen,

Klineberg (1935) wies für die USA auf die erhöhten Ersteinweisungsraten von im Ausland Geborenen hin. Diese Untersuchung bestätigte Malzberg (1956).

Es konnte gezeigt werden, dass nosologische Subeinheiten in Abhängigkeit von nationalem Status variierten. Zur Erklärung dieses Phänomens wurden die Hypothesen der marginalen Persönlichkeit, des Kulturkonfliktes und der modalen Per-

sönlichkeit herangezogen (Opler, 1956, Opler und Singer, 1956, Köchlin, 1952, Stancin, 1961, Risso und Boher, 1964).

Locke et al. (1960) interpretierten Klinebergs Resultat gemäss einer Dominanz von Kräften (Zerfall "kommunikativer Kompetenz" durch Sprachbarrieren und Familienverlust) über Gegenkräfte, die eine Resistenz gegenüber dem neuen Kontext und seinen Instanzen reflektierten. Malzberg (1964) erklärte dieselbe Beziehung durch die Interaktion psychischer Traumen mit Verlust sozialen Kontaktes. Der ursprünglichen Hypothese gaben Wilson et al. (1965) Unterstützung.

Malzberg (1964) hatte auch gezeigt, dass kombinierte Raten für Ausländer und deren Kinder (zweite Immigrationsgeneration) sich verwischten. Malzberg hatte gemäss dem Kriterium der Nativität gefunden, dass native Elternschaft die tiefsten Raten zeitigte, während gemischte Elternschaft die höchsten Raten zutage brachte. Dieser Befund weist auf die Akkulturationstheorie.

Die Kulturkonfliktthese bestätigten Langmann (1968), Peck (1962), Mühlmann (1967), Richter (1967), Bringer et al. (1968), Fliessen (1971) und Pfeiffer (1971).

In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass in den Vereinigten Staaten ausländischer Status mit höherem Krankheitsrisiko verbunden blieb, wenn auch die Kontrolle der sozioökonomischen Faktoren die Differenzen reduzierte.

3.3.3 Struktureller Ansatz

Untersuchungen struktureller Rahmenbedingungen in sozialepidemiologischen Migrationsstudien gaben Lazarus et al. (1963), Thomas und Locke (1963), Lee (1963) und Kleiner und Parker (1972).

Lazarus et al. untersuchten Daten für Ohio, New York und Kalifornien. Sie fanden, dass sich die für im Ausland Geborenen Raten geringfügig erhöhten, und sie suggerierten, diese geringe Differenz sei dadurch zustande gekommen, dass sich die drei Staaten durch strukturelle Ähnlichkeiten wie hohes Pro-Kopfeinkommen, fortgeschrittene Industrialisierung, starke Bevölkerungsdichte und hohe Bevölkerungszahl, starke Verstädterung und kulturelle Heterogenität auszeichneten. Bezüglich Ohio und Kalifornien waren die Totaleinweisungsraten für Ausländer etwas günstiger. In Beziehung auf Migration und Nichtmigration war der Rassenfaktor der beste einzelne diskriminierende Faktor. Thomas und Locke bestätigten dieses Resultat.

Ein damit nicht zu vereinbarendes Ergebnis brachte Jacos Texasuntersuchung (1959), in der keine Differenzen der Schizophrenieraten zwischen Migranten und Nichtmigranten gefunden wurden. Jaco führte an, Malzbergs entgegengesetztes Ergebnis hätte nicht berücksichtigt, dass Immigranten in dieser Untersuchung ein

Produkt der ökonomischen Depression waren, und dass New York einen Kontext aufwärtsmobiler Einwanderer darstelle, während im Süden der entsprechende Kontext Binnenmobilität förderte.

Kleiner und Parker (1972) suchten die Ratendifferenzen psychischer Störungen zwischen Schwarzen, die vom Süden in den Norden wanderten, und Schwarzen, welche im Norden geboren wurden, in den Termen sozialer und psychosozialer Faktoren wie sozialer Mobilität, Zielstrebens und ethischer oder rassistischer Identität zu erklären. Die Arbeit hatte ihren Ausgang von den Resultaten von Malzberg und Lee (1956) genommen. Die Replikation ergab folgende Resultate: die Ersteinweisungsraten von Schwarzen in Pennsylvanias psychiatrische Krankenhäuser waren für Native signifikant höher als für Einwanderer aus dem Süden. Die Raten für Migranten aus anderen nördlichen Gemeinden lagen zwischen jenen der Südmigranten und der Nativen, Die Raten von Migranten aus Städten erhöhten sich gegenüber jenen der Land-Stadtmigranten. Kurzfristig zurückliegende Einwanderung war mit tieferem Erkrankungsrisiko verbunden. Das Kulturschockkonzept war also entweder falsch oder kontingent. Die Autoren suchten die theoretischen Konzepte des "marginal man", des Erfolgsstrebens und der ethnischen Identität mit den in Kapitel 2 beschriebenen Hypothesen in Einklang zu bringen. Mittels dieser Konzepte sozialer Mobilität, hoher Niveaus des Zielstrebens und schwacher oder ambivalenter Identifikation wollten die Autoren die relativ hohen Raten psychischer Störungen von urbansozialisierten Schwarzen in einer nördlichen schwarzen Gemeinde erklären. Da im Norden die Gelegenheitsstruktur relativ offen war, konnte angenommen werden, dass Schwarze aus dem Norden mobiler sind. Die Respondenten in der nördlichen Population zeigten mehr Stressdispersion auf den Massen des sozialen Status als die südlichen Migranten. Über sehr wenig Mobilitätserfahrung berichteten die Schwarzen aus dem Süden. Karrieremobilität wurde nicht untersucht.

Normative regulative Funktionen, abgeleitet von signifikanten Referenzgruppen, die "guide lines" für eine Beurteilung sozialer Reformen geben, und die realistische Aspirationen setzen, und "welche Gruppennormen für appropriate Niveaus des Zielstrebens und möglicher Belohnungen definieren, befähigen einen Einzelnen, seinen Status in relevanten Statushierarchien einzupassen". Die starke Integration in signifikante Referenzgruppen erleichtert die Internalisierung legitimer oberer und unterer Limiten der Zielränge, die potentiell für einen Positionsträger erreichbar sind. Die anomische Situation war in den Termen dieser regulativen Kraft, die sich abschwächt oder indifferent wird, definiert. Soziale Mobilität beider Richtungen wird als ein Phänomen konzipiert, das die Integration des Individuums in sozialen Gruppen dispensiert, wobei früher Konsens über gültige Aspirationsniveaus vorlag. Die Mobilitätsuntersuchung (1966) hatte unter anderem gezeigt, dass extreme Mo-

bilität beider Richtungen mit wenig realistischen Perzeptionen der Ambitionsgrenzen und hohen Statusambitionen sowie erhöhten Störungsraten verbunden war. Schwache rassische Identifikation kann als Kennzeichen des "marginal man" angesehen werden. Die Autoren hypothesisierten, dass Schwarze aus dem Norden stärker mobil waren, ein höheres Erfolgsstreben aufwiesen und sich schwächer ethnisch identifizierten als Schwarze aus dem Süden. Die drei Hypothesen wurden bestätigt. Es wurde angenommen, dass die drei Faktoren Determinanten oder plastische Faktoren psychischer Störungen sind. Die Autoren berührten die Frage, warum der Faktor der Migration situationsspezifisch funktioniert. Migration galt ihnen nicht als ein Faktor innerhalb der Aetiologie psychischer Störungen.

3.4 Soziale Mobilität und psychische Störungen

3.4.1 Selektionshypothese

Die Drifthypothese wurde auch im Rahmen von Untersuchungen sozialer Mobilität geprüft.

Im Sinne der Isolations- und Drifthypothese interpretierte Bosch (1971, 1972) den Zusammenhang zwischen sozialer Abwärtsmobilität und erhöhten Raten schizophrener Störungen. Wie weit Labeling-Effekte im Spiele stehen, ist nicht aufgeschlüsselt, da die Daten sich auf erst- wie mehrmals eingewiesene Patienten beziehen. Gegenüber der durchschnittlichen psychiatrischen Aufnahmeklinik waren schizophrene Patienten in der sozialpsychiatrischen Einrichtung in Frankfurt übervertreten. Eine Kontrollstichprobe in der Normalpopulation fehlte. Die Patienten manifestierten einen beträchtlichen beruflichen intragenerationellen Abstieg, und hohe Patientenanteile waren vor der Einweisung durch Arbeitslosigkeit gekennzeichnet. Die Studie umfasste etwa tausend Patienten. Bosch zeigte folgende Ergebnisse:

- 1) in der relativ höchsten Rangstufe überwiegen Schizophrene
- 2) je höher die Ausgangsposition war, desto geringer war der Anteil der Patienten, bei denen differentielle Kriterien des definitiven beruflichen Abstieges nachweisbar waren.

Anteil und Ausmass beruflicher Degradierung war bei Schizophrenen grösser als bei affektiven Psychotikern. Der hohe Grad beruflicher Degradierung zeigte sich an einem schon früh beginnenden starken Abstieg, der sich in den Bereichen des Berufsprestiges, der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und des Leistungsvermögens manifestierte. Diese Mobilitätsvariablen determinierten das Mobilitätsverhalten. Perzipierte Degradierung ging der objektiven zeitlich voraus. In der Studie wurden 60 Variablen mit dem beruflichen Abstieg in Beziehung gesetzt und Faktor- und Clusteranalysen durchgeführt. Je höher das natürliche Alter und je

höher das Alter bei Ausbruch der Störung waren, und je früher eine Prozessstörung ausbrach, umso eher ging dieser Störung ein beruflicher Abstieg voraus. Der Prozesscharakter einer Störung determinierte in erster Linie den beruflichen Abstieg. Zwischen sozialem Abstieg, genereller Qualität der Familiensituation, sozialer Herkunft und sozialem Milieu fanden sich keine konsistenten Beziehungen. Zwischen beruflichem Abstieg und sozialer Isolation ergab sich eine negative Korrelation. Mit dem sozialen Abstieg waren viele harte Merkmale positiv korreliert. So zeigte sich eine enge Assoziation zwischen geographischer lokaler und überlokaler Migration mit beruflichem Abstieg, eine sehr enge Korrelation zwischen Mitgliedschaft in einer sozialen Randschicht und sozialem Abstieg und zwischen schlechten Wohnbedingungen und sozialem Abstieg. Zwischen aktuellen beruflichen und sozialen Schwierigkeiten und früherer Mobilität ergab sich für die schizophrene Gruppe ein enger positiver Zusammenhang. Auch waren aktuelle Statusschwierigkeiten besonders eng auf diese Gruppe bezogen. Positiv bezogen auf schizophrene Störungen waren schliesslich subjektiv erhöhte Verdeckungen der Arbeitsschwierigkeiten sowie erhöhtes, tiefes oder zwischen Extremen schwankendes Aspirationsniveau.

Im Sinne eines Kompromisses zwischen soziogenetischer Theorie und der Drift-hypothese interpretierten Turner und Wagonfeld (1967) das Phänomen der Psychosenhäufung in der untersten Sozialschicht. Die Stichprobe wurde einem Fallregister in New York entnommen. Die Autoren wiesen nach, dass die absolute Grösse der Abwärtsmobilität der Patientengruppe gleich null war. Bezüglich intergenerationeller Mobilität ergab sich eine Nettoabnahme sozialen Positionsprestiges in geringem Ausmass. Die allgemeine Population war aber durch eine minimale entsprechende Nettozunahme ausgezeichnet. Schizophrene blieben insofern hinter der allgemeinen Population zurück, als sie nicht über das berufliche Niveau ihrer Väter hinausgelangen (Selektion). Intragenerationell blieben die Patienten berufsstabil. Insofern konnte die soziogenetische Hypothese nicht angegriffen werden. Doch erreichten die Patienten auf der Bildungslinie und in der Folge im Beruf nicht den Status, den sie ihrer Herkunft nach erreichen sollten.

Goldberg und Morrison (1959) bestätigten die Häufung schizophrener Patienten in der Unterschicht. Die Väter dieser Patienten verteilten sich normal über alle Schichten. Eine Zweituntersuchung dieser Autoren zeigte, dass das Beschäftigungsniveau, welches gemäss dem erlangten Bildungsstatus zu erwarten war, nicht erreicht wurde. Die höchsten Schizophreniefrequenzen erreichten die Gruppen, welche zwar den höchsten Bildungsstatus hielten und aus der Oberschicht stammten oder jene Gruppen aus der Unterschicht, die den beruflich zu erwartenden Status nicht erlangten und dann stetig abdrifteten. (Untersuchung in London)

Schliesslich spezifizierte eine Studie die kontradiktorischen Voraussagen der soziogenetischen- und Selektionstheorie (Dohrenwend und Dohrenwend, 1969). Zwischen Schicht und seelischen Störungen konnte in dieser Untersuchung ein engerer Zusammenhang als zwischen ethnischen Status und Störung vorgelegt werden. Einige Ergebnisse wiesen in Richtung der Selektionshypothese (besonders bezüglich

Symptombereichten der Schwarzen). Die These sozialer Bedingtheit sagt voraus, dass die Höhe des sozialen Drucks die Raten psychischer Störungen determiniere. Die rassisch-ethnische Gruppe gibt sich die Position nicht, sie wird ihr gegeben. Der relativ höchste Anteil der Washington-Heights-Patienten wurde in der sehr kleinen puertoricanischen Bevölkerungsgruppe, die sich mit den Schwarzen in der tiefsten Schicht fand, entdeckt. Puertoricaner sind aber bezüglich Schichtposition und Zugänglichkeit in New York absolut unterprivilegiert. Ihr relativer Störungsanteil war doppelt so gross wie der von Personen aus anderen Schichten. Die Selektionsthese hatte einen Drift von Personen aus Gruppen begünstigter Schichten vorausgesagt. Dies konnte nicht bestätigt werden.

3.4.2 Dissoziations- und Kompensationshypothese

Im Sinne der Selektionsthese sowie einer positiven Assoziation zwischen hohen Aspirationen und Ich-Stärke interpretierten Srole et al. die Beziehung zwischen Mobilitätsverhalten und psychischen Störungen. In der Midtown-Manhattan-Untersuchung wurde Mobilität thematisiert bezüglich elterlicher Identifikationsfiguren, Übereinstimmung oder Diskrepanzen elterlicher Aspirationsvorstellungen, die Mobilität ihrer Kinder betreffend, bezüglich beruflicher Ansprüche der Kinder, die mit diesen elterlichen Mobilitätsaspirationen verglichen werden sollten, bezüglich dem erreichten Beruf und Berufsaspirationen und bezüglich beruflicher Erfahrungen der Kinder. Drei Hypothesen gingen aus diesen Überlegungen hervor:

- 1) Aufwärtsmobilität erfordert gute psychische Gesundheit, Aspirationen und Aktivierung. Abwärtsmobilität ist kulturell abweichend und durch psychische Störungen verursacht.
- 2) Der erfolgreiche Aufwärtsmobile ist mit günstiger psychischer Gesundheit ausgestattet. Die Konsequenzen der Abwärtsmobilität verlaufen in gegenteiliger Richtung.
- 3) Andererseits kann Immobilität in seltenen Fällen pathogene Effekte, die im Falle der Aufwärtsmobilität entstanden wären, verhindern. Abwärtsmobilität kann in begrenztem Rahmen psychische Gesundheit stabilisieren oder aufrecht erhalten.

Hypothese 3 kann die zweite Hypothese kompensieren. Von primärer Bedeutung ist für Srole et al. die erste Hypothese (der psychosozialen Selektion). Für die Aufwärtsmobilen ergaben sich kaum Differenzen zwischen den Kategorien "gesund" und "mässige Symptombildung". Dasselbe wurde für den stabilen Mobilitätstyp gefunden. Abwärtsmobile differierten kaum zwischen Kategorien leichter Symptombildung und Beeinträchtigung. Bei den Aufwärtsmobilen überstieg die Zahl der Gesunden die psychisch Beeinträchtigten, bei den Nichtmobilen fand sich ein Gleichgewicht zwischen Gesunden und Beeinträchtigten, und Abwärtsmobile waren durch ein erhöhtes Störungsrisiko gekennzeichnet. Eine Intensivstudie des Mobili-

tätsverhaltens ergab, dass Nullmobilität in der Oberschicht mit psychischer Gesundheit positiv, Abstieg aus der Oberschicht mit psychischer Störung positiv korrelierte. Aufwärtsmobilität in die Oberschicht war schwach negativ mit psychischer Gesundheit assoziiert. Aufstieg aus der untersten Unterschicht wie Abstieg in diese brachten keine Differenzen in die Störungsraten vis-à-vis der Nichtmobilität dieser Schicht. Aufstiegsorientierung und tatsächlicher Aufstieg sind nach Srole et al. für Angehörige der Unterschicht nur möglich dank struktureller Mobilitätsbedingungen und auf Grund selektiver motivationaler Konfigurationen. Diese Unterschiede in den Motivationen können auf Differenzen elterlich-kindlicher Identifikationen in den Unterschichtfamilien und auf die Kongruenz oder Nichtkongruenz der Berufsaspirationen von Eltern und Kindern zurückgeführt werden. Die Selektionshypothese und Hypothese 1 mussten zurückgewiesen werden. Rüesch und Bouwman (1948) bestätigten eine positive Beziehung zwischen der Häufigkeit chronischer psychosomatischer Leiden, hohen beruflichen Aspirationen und hoher tatsächlicher Mobilität für Angehörige der Mittelschichten. Moeller und Scherr (1973) wiesen eine positive Korrelation zwischen extremem Bildungsaufstieg und psychischen Störungen nach.

Ich habe im vorhergehenden Kapitel auf die Untersuchung von Kleiner und Parker hingewiesen. Diese Untersuchungsreihe referiert als einzige eine sozialwissenschaftliche Mobilitätstheorie. Die folgenden darzustellenden Untersuchungen befassen sich mit den Beziehungen zwischen sozialer Mobilität, Aspiration und seelischer Störung. Die Ergebnisse können im Sinne der Dissoziationshypothese Sorokins und der Funktionalisten, der Ameliorationshypothese Mertons, der Kompensationshypothese sowie der Durkheimischen Anomietheorie interpretiert werden. Eine fundierte Auseinandersetzung mit diesen Hypothesen fehlt bisher. Durchgehend bestätigt sich aber eine Tendenz, die erhöhte Aspirationen positiv mit erhöhten Störungsraten assoziiert. Dies gilt auch für das Mobilitätsverhalten der Unterschichten. Vielleicht könnte dieses Resultat im Sinne der "Mobilitätsverhaltensstupidität" (eine Hypothese interaktionistischer Herkunft) interpretiert werden.

Die Untersuchung Lystads einer Gruppe ersteingewiesener schizophrener Patienten (1957) hatte ergeben, dass diese bildungsmässig sehr mobil waren, aber in jenem Augenblick zusammenbrachen, als sie die Summe ihrer Bildungsgewinne in der Beschäftigungswelt investieren wollten. Die Mittelschicht-Patienten erfuhren mehr externe, strukturell vermittelte Schwierigkeiten, ihrer Bildungsaspirationen zu verwirklichen, sie hegten, verglichen mit ihren Geschwistern, ungewöhnlich hohe Bildungsaspirationen, sie waren während ihrer letzten Schuljahre wesentlich isoliert, und die Frustrationen ihrer Bildungsaspirationen waren sehr hoch. In die Bildungs-

institutionen hatten sie sich adäquat eingepasst. Den sozialen Herkunftstatus konnten, wie die Autorin hypothesisierte, diese Patienten nicht als Mobilitätsfaktor wahrnehmen. So war die Konsolidierung der hohen Aspirationen in Berufsaspirationen nicht möglich. Der Mobilitätsprozess scheiterte schliesslich an strukturellen Barrieren. Lystad fand auch einen Zusammenhang zwischen erhöhter Abwärtsmobilität und einer hohen Rate schizophrener Störungen für Patienten aus den Mittelschichten. Schizophrene konzentrierten sich in jenem Teil der sozialen Schichtung, in welchen Einzelne sozial aufsteigen möchten, ohne jedoch den sozialen Status halten zu können.

Ellis (1952) interpretierte den Befund einer erhöhten Aufwärtsmobilität bei Karrierefrauen mit Unterschichtsherkunft gemäss der kompensatorischen Mobilitätshypothese.

In der New Haven-Untersuchung konnte keine Beziehung zwischen Mobilität und psychischer Störung etabliert werden. Auf den höheren Niveaus sozialer Schichtung waren aber Neurotiker aufwärtsmobiler als Normale, und Schizophrene zeigten die höchsten Mobilitätsanteile (Hollingshead, Ellis und Kirby, 1954). Für die Patienten der Schicht 5 ergab sich, dass die Ausgangsposition der Familie wie auch der endlich erreichte Status der Patienten unter dem durchschnittlichen Herkunft- und erreichten Status der Normalenkontrolle rangierten. Die Struktur der tiefsten Schicht hatte sich aber wesentlich geöffnet (Myers und Roberts, 1959). Das Nachhinken des erreichten Status von Patienten aus der tiefsten Schicht konnte also nicht strukturell erklärt werden. Die Drifthypothese konnte nicht bestätigt werden. Bezüglich der Mittelschichten fanden die Autoren eine grosse Diskrepanz zwischen Leistung und Aspiration. Diese Diskrepanzen stellen nach Myers und Roberts (1959) eine Quelle sozialen Stresses dar. In der Zweituntersuchung wurden die Diskrepanzen für beide Schichten bestätigt. Hier wurden auch die Bemühungen, Aspirationen durchzusetzen, mitberücksichtigt. Die Ergebnisse zeigten, dass die Patienten aus der Unterschicht Aspirationen nur sehr schlecht realisieren konnten, dass die soziale und die Bildungskomponente in der Mobilität an eine subkulturell determinierte Relevanzstruktur gebunden war.

Die positive Assoziation zwischen sozialem Prestigestreben und erhöhtem Störungsrisiko haben Pflanz et al. (1972) bestätigt.

Ich fasse zusammen: Weder soziale Aufwärts- noch Abwärtsmobilität sind generell konsistent an erhöhte Störungsraten gebunden.

3.5 Arbeitsbedingungen und psychische Störungen

Die im folgenden darzustellenden Untersuchungsreihen beschäftigen sich mit strukturell oder soziokulturell vorgegebener Stratifikation und Mobilität. Dargestellt wer-

den Zusammenhänge zwischen Beschäftigungsstruktur und psychischen Störungen sowie zwischen sexueller Stratifikation und psychischen Störungen.

3.5.1 Beschäftigungsstruktur und psychische Störungen

Verschiedene Untersuchungen bestätigten die inverse Beziehung zwischen Schichtstatus und psychischen Störungen.

Clark (1948) ermittelte die tiefste Schizophrenierate in Berufen mit höchstem Einkommen und höchstem Prestige und die höchste Rate für unqualifizierte Berufe und prestigetiefe Beschäftigungen im Dienstleistungssektor. In einer Zweituntersuchung (1953) fand er eine engere Beziehung zwischen Berufsprestige und Schizophrenieraten als zwischen Einkommen und entsprechenden Raten. Die höheren Raten führte er auf Auswirkungen der Unterschichtsberufe zurück. Differentielles Ansehen verschiedener Berufe, unterschiedlich Erstrebenswertes und differentieller Gehalt der Beschäftigungen, unterschiedliches wirtschaftliches Niveau und unterschiedlicher Lebensstil sollen die Variation der Schizophrenieraten erklären. Dasselbe Ergebnis bestätigte Frumkin (1955, 1970). Eine inverse Beziehung zwischen Raten behandelter Tagesprävalenz respektive wahrer Prävalenz und der Höhe des Einkommens stellten Lemkau, Tietze und Cooper (1941), Hollingshead und Rogler (1963), nicht aber Pasamanick (1957) fest. Die inverse Beziehung zwischen sozialer Schichtposition und psychischen Störungen bestätigten in Musterungsuntersuchungen und Studien allgemeiner Praxen Hyde und Kingsley (1944), Shepperd (1956), Hare (1956), Cooper (1965), Goldberg (1968), Heinrich (1971), Flegel und Schütt (1967) sowie Battegay (1971). Jaco (1959) berichtete in seiner Austin-Untersuchung, dass in Gebieten mit einem hohen Anteil an Fabrikarbeiterinnen die höchsten Störungsraten festzustellen waren.

Die genannten Studien stellten fest, dass der überwiegende Teil schizophrener Störungen an Berufe ungelernter oder angelernter Qualifikationen und entsprechender Rollen gebunden waren. Der Explikation dieser Resultate dient die These, dass berufliche Identität entscheidend die gesellschaftliche Identität determiniere und den Selbstwert kontrolliere.

Eine signifikant negative Korrelation zwischen Arbeitszufriedenheit und Erkrankungsrisiko bestätigten in Industrieuntersuchungen Culpin und Smith (1930), Fraser (1947), de Veer (1955), Gadourek (1965), Kornhauser (1965) und Roman und Trice (1972). Arbeitsunzufriedenheit war mehr oder weniger an ein tiefes Beschäftigungsniveau (bei Kornhauser definiert nach faktischer Kompetenz, Repeitivität und Varietät der Arbeitsgänge, Verantwortung und Bezahlung, Arbeitsplatzsicherheit, differentiellen Mobilitätschancen und Konflikten am Arbeitsplatz) gebunden. Rosenstiel (1975) gab für diese Korrelationen die Interpretation, dass psychische Störungen subjektive Entfremdung reduzierten, dass aber in der Ar-

beitsunzufriedenheit gesellschaftliche und persönliche Unzufriedenheit gemäss der Kongruenz von sozialer Identität und Selbstwert mitgegeben seien. Hollingshead und Rogler (1965) betonten die Bedeutung der Arbeitsplatzbelastungen psychisch schwer Erkrankter. In den Arbeitsprozess interferierten Äusserungen des Wahnsystems, Forderungen nach Fertigkeiten und motorischer Sicherheit sowie eine erhöhte Bereitschaft zu Arbeitsplatzkonflikten.

Neuere Arbeiten gehen auf die Untersuchung des Wandels der Qualifikationsstruktur in der Folge technologischen Wandels ein. Dieser Wandel der Beschäftigungs- und Qualifikationsstruktur führt zu erhöhtem Erkrankungsrisiko (Rebell, 1976). Die Erklärung gleicht in einigen Punkten Kornhausers Befund, wonach erhöhte Anforderungen psychische Störungen induzieren. Sofern die Qualifikationsanforderungen der Facharbeiter sich denen der mittleren Angestellten angleichen (was neuere soziologische Studien über die Arbeits- und Lebensbedingungen der Unterschichten bestätigen) wächst das Erkrankungsrisiko der Facharbeiter. Mit steigendem Qualifikationsniveau (bezüglich Eigenverantwortung und psychosozialer Qualifikation) nimmt nach Ferber (1972, cit. Rebell, 1976) das Risiko psychosomatischer und funktioneller Störungen zu. Mit sinkendem Qualifikationsniveau mittlerer Angestellter (Lockwood, 1975) wächst das Risiko psychosomatischer und funktioneller Störungen. Nach Sigrist (1971, 1973, cit. Rebell, 1976) sind dafür Einbrüche in die Autonomie, die Streuung des Arbeitsprozesses, Verhärtung der Disziplinierung und Steigerung der Arbeitsgeschwindigkeit, Unter- und Überforderung wie Zuschreibung fremden Versagens verantwortlich. Die Veränderung der Qualifikationsstruktur führt in den Aspekten der Dequalifizierung erhöhter struktureller Auf- und Abwärtsmobilität zu blockierten Chancen der Selbstdarstellung im Beruf und damit zu eingeschränkter persönlicher Selbstdarstellung. Ein empirischer Test dieser These war gemäss Rebell nur bedingt möglich. Die bundesdeutschen Daten hierzu beziehen sich auf den Zeitraum zwischen 1964 und 1971. Die Zahl stationärer Behandlungen der Angestellten für Psychosen, Psychoneurosen und Persönlichkeitsstörungen stiegen um 196%, die entsprechenden Behandlungen für Arbeiter sanken um 38%. Die "Zugänge an Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten infolge Psychosen, Psychoneurosen und Persönlichkeitsstörungen bei Arbeitern und Angestellten" stiegen in der ersten Kategorie von etwa 6000 auf 8000, in der zweiten von etwa 2000 auf 2700. Die Verzerrung der Behandlungsraten wird in Richtung unbehandelter Raten durch die Verrechnung des differentiell zu erwartenden Schweregrades der Störungen korrigiert. Die Anzahl der Rentenzugänge und Heilbehandlungen für Psychosen, Psychoneurosen und Persönlichkeitsstörungen sank für deutsche Arbeiter von etwa 16'000 auf 14'400, stieg aber für deutsche Angestellte von 4'200 auf 7'500. Die teilweise Kompensation zwischen beiden Berufsgruppen kann nicht auf arbeitsrechtlich bedingten Statuswechsel zurück-

geführt werden (die Zahl der Heilbehandlungen stieg für alle Angestelltenberufe). Bis jetzt blieb aber die These der positiven Beziehung zwischen Dequalifikation und erhöhtem Störungsrisiko bei manuell Arbeitenden unausgearbeitet. Ein Labeling-Differenzial, das die manuelle- nichtmanuelle Barriere reflektiert, wurde nicht mit strukturellen Hypothesen konfrontiert.

Bezüglich struktureller Dequalifizierung konnte gezeigt werden, dass strukturelle Arbeitslosigkeit eine Erhöhung der Raten psychischer Störungen induzierte. Frumkin (1955) machte auf den positiven korrelativen Zusammenhang zwischen zunehmender Arbeitslosigkeit und zunehmender Zahl der Prävalenz psychischer Störungen aufmerksam. Diese positive Assoziation bestätigten Jaco (1959) und Brenner (1967), letzterer für die Jahre der grossen amerikanischen Wirtschaftskrise. Es wurde hypothetisiert, dass zwischen Arbeitslosigkeit und psychischen Störungen eine Wechselwirkung bestehe (Rebell, 1976).

3.5.2 Sexuelle Stratifikation und psychische Störungen

Sexuelle Stratifikation kann in Abhängigkeit von strukturellen geschlechtsspezifischen Realisierungschancen statusbezogener Ziele gesehen werden. Hollingshead und Redlich, Myers und Roberts, Leighton (1963) und Rose (1956) haben auf die Zusammenhänge zwischen der Aufgabe des Berufes der Frau, den Schwierigkeiten in den Zweitberuf einzutreten und erhöhten Störungsraten sowie auf die Transmission frustrierter Aspirationen der Mütter und erhöhtem Erkrankungsrisiko der Kinder aufmerksam gemacht. Neuere soziologische Erkenntnisse über Statusungleichgewichte (bezogen auf den Ehestatus) und die Einbeziehung des Konzeptes ehelicher Machtressourcen könnten mit den im folgenden gezeigten Resultaten konfrontiert werden (Held, 1972). Die diskutierten Ergebnisse wurden meist mittels verschiedener Hypothesen des Rollenkonfliktes interpretiert.

Die Familie ist nach der funktionalistischen Theorie (Parsons, 1951, Luhman, 1972) strukturell isoliert und dient der Absorption anomischer Spannungen. Deren Werte sind partikularistisch gesetzt und stehen in Konflikt mit universalistischen Werten und Normen, in ihnen enkulturieren sich jedoch (in der Kanalisierung expressiven Verhaltens und der "pattern-maintenance"), die wichtigsten gesellschaftlichen Werte. Zwischen der "Sozialisation der Sozialisation" durch die Bildungsinstitution und dem primären Sozialisationsprozess klafft eine immer breiter werdende Disjunktion, die die familiäre Desorganisation und den Ehestatus der Frau mitdeterminiert. Gemäss des Keynesschen Hauptsatzes in dessen Wachstumstheorie erhält die primäre Sozialisation eine strukturelle Relation zum Produktionssystem. Darin reflektieren sich die Rollenspannungen der Frauen der Unterschicht und ethnischer Minoritäten, sie reflektieren "Entfremdung". Eine ähnliche Position, vom marxistischen Standpunkt aus, betonte Middleton (1974). Damit sehen wir den Einfluss eines Faktors interinstitutioneller Anomie auf bestimmte Lösungen individueller anomischer Reaktionen der Frauen.

Die Enquête zur Lage der deutschen Psychiatrie (1977) zeigte, dass die Störungshäufigkeit bei Frauen um 2/3 höher liegt als bei Männern. Durchgehend bestätigten die Untersuchungen, dass verheiratete Männer eher als verheiratete Frauen erkranken, dass derselbe Zusammenhang aber nicht für Geschiedene und Einzellebende, wohl aber für Verwitwete galt. Einzellebende Männer und Frauen sind einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt. Gove (1972) interpretierte diese Ergebnisse dahingehend, dass die verheiratete Frau eine schwächere Strukturbasis (Gratifikationsdefizit) habe, dass ihre instrumentelle Rolle mit tieferem Prestige verbunden sei, dass sie möglicherweise unter einem Statusungleichgewicht vom Typ "Bildung höher als Ehestatus" leide oder aber, dass die Hausfrauenrolle schwach strukturiert sei, da diese Rolle unsichtbar sei. Langner und Michael (1963), Bradburn und Caplowitz (1965), Phillips und Segal (1969) sowie Tudor (1972) sagten, dass ein Transfer der verheirateten Frau in die männliche Rolle zu strukturierten Forderungen führe, welche teilweise nicht realisiert werden. Diese Interpretation bezieht sich auf den Tatbestand der Diskriminierung des weiblichen Beschäftigungsstatus. Evidenz für psychosomatische Symptome arbeitender verheirateter Frauen gaben Hartley (1959, 1960), Cadenski et al. (1962), Huanio-Monnita (1967), von Uexküll (1973) und Held (1972). Eine weitere Interpretation betrifft die Unklarheit der Rollenerwartung, deren Diffusion und die Kontraktion der femininen Rolle, wonach diese durch ein Angleichen von und Bereitmachen für Kontingenzen charakterisiert ist. Die Frau perzipiert ihre Rolle in den Begriffen des Mannes, daneben erleidet sie Kontrolldefizite und Ungewissheit. Nach Gurin (1960) strukturierten Frauen mehr Eheprobleme, litten unter stärkerem Ungleichgewicht psychischen Wohlbefindens, waren stärker introspektiv, perzipierten limitiertere Rollen und einen limitierten institutionalisierten Rang von Aktivitäten. Die Gelegenheitsstruktur des Bildungsstatussystems vergrössert diese Probleme. Die Rolle der verheirateten Frau ist nach Gove ähnlich jener der einzellebenden Männer in bezug auf Statusrollenstruktur und deren Sichtbarkeit. Der Statusverlust der Männer, die allein leben, ist grösser, da der Mann in der Ehe dominant ist (Gurin, 1960). Mit der Darstellung dieser Studien beschliesse ich meinen unvollständigen Bericht über den Forschungsstand sozialer Epidemiologie. Zusammenfassend möchte ich einige methodologische Probleme darstellen und auf die Hypothesendiskussion eingehen.

Abschliessende Bemerkungen

Die Position sozialer Epidemiologie ist vom Entwicklungsstand der Konzepte und Methoden der beteiligten Wissenschaften abhängig. Die Ergebnisse sozialer Epidemiologie weisen auf kulturelle Relativität gesellschaftlicher Organisation und der Organisation abweichenden Verhaltens. "Epidemiologie psychischer Störungen bedeutet Parteinahme, bedeutet Entscheidung für bestimmte Werte oder Wert-

systeme" (Schwoon und Pflanz, 1974).

Die Verwendung von Raten behandelter Fälle bietet den Vorteil, dass sorgfältige Anamnesen vorliegen und die Diagnosen teilweise durch Therapie validiert werden können. Die Beachtung der Raten unbehandelter Fälle ist insofern von Vorteil, als Aspekte des Zuweisungsprozesses berücksichtigt werden können.

Der Konstruktvalidierung theoretisch erweiterter Konzepte psychischer Störungen inhärent ist die Gefahr des Zirkelschlusses.

Querschnittsstudien haben begrenzte kausalanalytische Aussagekraft, welche nur durch allzu grosse Stichprobenerhebung korrigiert werden kann. Prospektivstudien beinhalten die Gefahr der Nichtberücksichtigung einer zeitlichen Änderung von Prädiktorvariablen. Keupp (1974), Reid (1961), Schwoon und Pflanz (1974), die auf die oben berichteten Schwierigkeiten aufmerksam gemacht haben, beurteilten longitudinale katamnestische Untersuchungen als die besten Studien. Ähnlich argumentierten Dohrenwend und Dohrenwend (1969, 1974) und Parker und Kleiner (1969) hinsichtlich ätiologischer Fragen.

Die Bedeutung der Etikettierung ist leider nicht gebührend in die epidemiologische Literatur eingegangen. Etikettierung kann nur "Etikettierte", nicht aber Gestörte erfassen, sie bezieht sich auf gesellschaftlich verteilte Etiketten. Eine Etikettierungs-epidemiologie kann keine Diagnosen verwenden. Sie muss die Raten wahrer Inzidenz und Prävalenz als Raten besonderer Verhaltensweisen oder Einstellungen neu definieren.

Die Aussagekraft verwendeter klinischer Diagnosen, unterschieden nach ihrer Einordnung in ein Diagnoseschema, nach eigens hergestellten Klassifikationen, ad-Hoc-Diagnosen und Diagnosekonstrukten ist durch differentielle klinische Urteilsbildung, durch die zeitliche und institutionelle Begrenzung diagnostischer Modelle sowie durch die mangelnden Möglichkeiten, die Populationen mittels verschiedener Instrumente zu vergleichen beschränkt. So zeigen Untersuchungen wahrer Prävalenz extrem hohe allgemeine Ratendifferenzen.

Ein Teil der schichtspezifischen Ratendifferenzen ist auf Interviewverhalten zurückzuführen (Philipps, 1973, Wilken, 1975). Diese Unterschiede reduzieren die ursprüngliche Beziehung zwischen sozialer Schicht und psychischer Erkrankung beträchtlich. Interaktionistisch zu erklärendes unterschiedliches Interviewverhalten strukturiert psychische Symptome und Symptompatterns nach der prädominanten Störungsprävalenz innerhalb einer Ethnie oder sozialen Schicht. Differentieller Krankheitsgewinn mag als subkulturelle Determination diesen Zusammenhang miterklären. Diese enge Beziehung lässt den Zusammenhang zwischen Schicht und psychischer Störung als intervenierend erscheinen (Philipps, 1973, Dohrenwend und Dohrenwend, 1969, 1974).

Methodologische Probleme der Epidemiologie wurden bezüglich des ökologischen

Ansatzes von verschiedenen Autoren diskutiert. Pflanz (1974), Reimann (1974) sowie Cooper und Morgan (1977) betonten die Bedeutung ökologischer Techniken für die epidemiologische Forschung der Zukunft neben allen Problemen des Sozialdarwinismus und ökologischer Fehlschlüsse (Boudon, 1970, Zigler, 1972). Cooper und Morgan setzten ökologische Probleme mit soziologischen gleich.

Berry (1965), Schnore (1965), Thompson (1968) und Sjöberg (1972) mussten anhand von geographiewissenschaftlichen und komplexen mathematischen Modellen sowie anhand einer grossen Reihe vergleichender Untersuchungen die klassische Theorie der Oekologie in ihrer Form der Stadtgrössenhypothese und deren Entwicklung zurückweisen oder aber revidieren.

Der Begriff quantitativer Oekologie verweist auf die Untersuchung der "räumlichen Verteilung individueller und sozialer Charakteristika" (Reimann, 1974). Auf dieser Forschungsmethode lasten, wie Dunham (1965, 1969) und Reimann (1974) betonten, Probleme, die der Labeling-Ansatz aufdeckte. Problemkreise betreffen die Definition der Gebietseinteilung und die Techniken der Erhebung. Das Konzept der natürlichen Gebiete oder natürlicher Räume verliert der Tendenz nach an Bedeutung, wenn Stadtplanung in die Entwicklung der Städte eingreift. Quantitative Oekologie findet ihren Sinn in der Fähigkeit, Hypothesen zu generieren und heuristische Instrumente bereitzustellen.

Aggregat- und Strukturdaten verlangen die Einschätzung, Berücksichtigung und Reduktion des ökologischen Fehlschlusses, letztere bieten einen Rahmen für Mehrebenenanalysen.

Keupp (1974) sagte: "In der Bestimmung des Verhältnisses von Epidemiologie und Oekologie wird das Verhältnis von Epidemiologie zu gesellschaftswissenschaftlichem Denken thematisiert". Gegenstand ökologischer Forschung ist die soziale Interpendenz zwischen räumlicher Anpassung sozietaer Einheit und soziostruktureller Entwicklung grosser Gemeinden sowie die funktionelle Beziehung und Organisation unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte (Keupp, 1972).

Die Selektionstheorie impliziert ein sozialdarwinistisches Denkmodell, das geographisch-biologische Analogien sowie Wettbewerb als ontologisches Prinzip unterstellt (Keupp, 1972). Nach Deppe (1971, 1972) reflektiert diese Forschungsrichtung naturgegebene räumliche Bedürfnisse, nicht aber deren soziokulturelle Bedingungen. Oekologische Forschung kann nach Keupp aus diesem Interpretationsrahmen herausgenommen werden. Ökonomische Theorie ist ein Ansatz unter vielen sozialtheoretischen Ansätzen.

Der Höhepunkt soziologischer Forschung war historisch bestimmt. Er bezieht sich auf zivilisatorische Kritik und den Einbruch des ersten Weltkrieges sowie auf die hohen Immigrationsraten in die Vereinigten Staaten.

Dieser Ansatz impliziert, dass der Teil der Varianz der Hospitalisierungsrisiken, der auf Etikettierung zurückgeht, nicht mehr festgestellt werden kann.

Die Ergebnisse ökologischer und sozialepidemiologischer Forschung hat Keupp (1975) zusammengefasst: das Erkrankungsrisiko wächst mit sinkender Schichtlage. Die Wahrscheinlichkeit der Hospitalisierung und die Konfrontation mit einer schwersten Reaktion auf psychische Abweichung wächst mit sinkender Schichtlage.

Im Lichte der Theorien abweichenden Verhaltens kann dieser Forschungsansatz sozialer Epidemiologie folgendermassen dargestellt werden: "die Identitätsraster für Verhaltensstörungen sind normativ strukturiert" (Wilken, 1975). Nach ihm sind die Selbstverständlichkeitsnormen "zentral abhängig von durchschnittlichen gesellschaftlichen Funktions- und Leistungserwartungen, welche das Arbeitsvermögen und psychosoziale Disponibilität betreffen". Wilkens Auffassung psychischer Störungen nimmt das Konzept ungleicher Zugänglichkeit von allgemeiner und spezifischer Selbst- und Fremdkontrolle als Korrektiv in eine Definition psychisch abweichenden Verhaltens auf.

Die Bestimmung der Schichtposition impliziert Aussagen über einen Primärfaktor, der trotz eingeschränkter Schichtungskonzeption auf zentrale Hypothesen der Schichtdeterminierung psychischer Störungen weist (Keupp, 1972). Auch die ökologischen Untersuchungen grosser Städte reflektierten die räumliche Projektion sozialer Schichtung.

Verschiedene zusammenfassende Untersuchungen zeigten die Konzentration schwerer psychischer Störungen in den tiefsten Schichten. Diesen Trend bestätigten Parker und Kleiner (1963, 1966), welche zwanzig Untersuchungen referierten, Fried (1969), der in 29 von 34 Studien den Befund der höchsten Rate schwerer psychischer Störungen in der Unterschicht nachwies, Freeman und Giovannoni (1969), die in Prävalenzstudien für psychotische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen (nicht aber für schwere Depressionen und Neurosen) das Resultat einer inversen Beziehung zwischen sozialem Schichtstatus und psychischer Störung nachwiesen. Diesen Untersuchungen fehlten experimentelle Kontrollen. Die Verteilung depressiver Störungen variiert unsystematisch mit sozialer Schicht (Faris und Dunham, 1939, Mintz und Schwartz, 1964). Letztere Autoren deckten in einer Sekundäranalyse der New Haven-Untersuchung das Ergebnis einer inversen Beziehung zwischen sozialer Schicht (Schicht 1-4) und schwerer psychischer Erkrankung als methodologisches Artefakt fallidentifizierender Techniken auf. Pasamanicks Baltimore-Untersuchung (1959) widersprach dem Resultat einer inversen Beziehung zwischen sozialer Schicht und totalen Störungsraten. In der Kleinstadt Hagerstown (Maryland), die sich durch einen hohen Integrationsgrad auszeichnete, wurde eine zufällige Verteilung schwerer psychischer Störungen über alle sozialen Schichten festgestellt (Clausen und Kohn, 1959). Schichtstrukturen in Kleinstädten und Dörfern sind ihrer Relevanzstruktur und Form nach nur

schwer mit Sozialstrukturen grosser Städte vergleichbar.

Eine Zusammenfassung von neun Untersuchungen ruraler und urbaner Gebiete (Dohrenwend und Dohrenwend, 1974) ergab, dass ländliche Gebiete durch signifikant höhere Störungsraten von Psychosen gekennzeichnet waren. Allerdings häuften sich in den Städten Schizophrenie- und Persönlichkeitsstörungen, und sie konzentrierten sich in den tiefsten Schichten. Ebenfalls waren Neurosefrequenzen in den Städten signifikant höher als in ländlichen Gemeinden. Das etablierte Ergebnis einer inversen Beziehung zwischen sozialer Schicht und schwerer Störung konnte für 25 Gebietsuntersuchungen (Dohrenwend und Dohrenwend, 1969) und für viele Immigrationspopulationen (Sanua, 1972) bestätigt werden.

Keupp (1972) hat darauf hingewiesen, dass ein Entscheidungskriterium, das im Forschungsdesign berücksichtigt sein muss, und das zwischen Erklärungsalternativen diskriminiert, in der Epidemiologie psychischer Störungen weitgehend ausser Betracht fällt. Auf die Entscheidung zwischen soziogenetischen und selektionstheoretischen Aussagezielen (es sei auf die inkonsistenten Ergebnisse der Desorganisations, Isolations- und Drifthythese in verschiedenen strukturellen und prozessualen Berichten sozialer Schichtung hingewiesen) schrieb Keupp: "Die Untersuchungsergebnisse (sind) noch so mehrdeutig, dass man nicht unterscheiden (kann), welches der alternativen Erklärungsmodelle den wahren Sachverhalt am angemessensten beschreibt. Aus der Situation der Mehrdeutigkeit kommen dann auch Vorschläge zu Kompromissformeln, die eine gleichzeitige oder sukzessive Wirksamkeit von Mechanismen sozialer Verursachung und sozialer Selektion implizieren... Ein typisches Kennzeichen aller bisher referierten Interpretationsversuche, die an Korrelationen zwischen sozialstrukturellen Variablen und psychischen Störungen angesetzt werden, besteht darin, dass sie sich auf Daten stützen, die bereits von einer der beiden Alternativhypothesen ausgehend selektiert wurden". Die soziogenetische Theorie, die noch nicht schlüssig bestätigt werden konnte, die jedoch im Forschungsansatz sozialer Epidemiologie, wie er im Bericht dieser Arbeit über den Forschungsstand dargestellt wurde, gestützt wird, ist z.T. forschungspragmatisch legitimiert. Soziogenetische Theorie gilt als heuristisch wertvoll, als "Versicherung dafür, dass die Themenstellung in der gewählten Form sinnvoll ist" (Keupp, 1972). Eine ähnliche Position vertraten Arthur (1971), Abholz (1972, 1973), Berndt (1974) und Rebell (1976). Diese Forschungsmethode hat weitgehend folgende Mängel nicht berücksichtigt: die mangelnde Vermittlung der Labeling-Perspektive (formale Arbeitsteilung der Disziplinen) (Keupp, 1972), die Analogieschlüsse von Funktionsgesetzen auf den Ebenen von sozialen Systemen und Persönlichkeitssystemen (Leighton, 1963, Jessor et al., 1968), das biomorphe Modell der Stresstheorie (Keupp, 1972) und die mangelnde Schichtkonzeption (Kleiner und Parker, 1966, Abholz 1970, Deppe, 1970 und Tjaden, Steinhauer und Tjaden, 1970).

Die folgende Diskussion zentraler Hypothesen muss die präformierten Forschungsdesigns bestätigender Datenerhebungen berücksichtigen.

Soziale Desorganisation kann sich auf einen Zusammenbruch der Kontrollen institutioneller Strukturen sozialer Systeme oder auf einen Funktionsverlust vergleichbarer sozialer Institutionen in einem oder mehreren Systemen beziehen. Es ist schwierig, soziale Desorganisation zu präzisieren und zu operationalisieren. Dieser Begriff bedeutet im Grunde nichts anderes als ein Abweichen von den Mittelschichtnormen und dem Lebensstil dieser Gruppierungen (Dunham, 1969).

Die Drifthythese besagt einen unbewussten Drift von Personen in eindeutigen Statusverhältnissen in unbestimmte Positionsverhältnisse. Das Bild des Präschizophrenen ist nicht spezifiziert oder präzisiert. Wahlloses Driften und permanente Ablehnung durch Bezugspersonen sind faktisch -gegen die Aussage der Hypothese- nicht gegeben. Der Krankheitsprozess wurde nicht untersucht (Dunham, 1969). Die Hypothese geographischer Mobilität steht im Zusammenhang mit der Drifthythese, sie kann als Stützung der Desorganisationshypothese herangezogen werden. Indikatoren der Mobilität können nicht als Prädiktoren psychischer Störungen gewählt werden, da unklar bleibt, wieviele Berufs- oder Wohnortswechsel nötig sind, damit eine Störung entstehe oder Störungshäufigkeiten verstärkt werden. Die Überprüfung dieses Zusammenhanges impliziert die Wahl von zu grossen Stichproben. Die Hypothese freiwilliger Absonderung, welche Kohn (1969) zu Gunsten der Züchtigungs- und Kausalitätshypothese zurückwies, berücksichtigt Verluste auf relevanten Statuslinien nicht. Die Hypothese ist empirisch schlecht abgestützt. Diese Selektionshypothese kann eine funktionalistische Anpassungsleistung einschliessen. Das Persönlichkeitsmerkmal der Sensitivität des Schizophrenen kann aber kaum der beteiligte selektive Faktor sein, da sich Persönlichkeitsmerkmale wahrscheinlich zufällig über die Bevölkerung verteilen. Aus ähnlichen Gründen ist die einfache Absonderungshypothese zurückzuweisen (Dunham, 1969). Hingegen konnte die Stadtgrössenhypothese bestätigt werden. Diese ermöglicht eine vollständigere Formulierung der sozialen Selektionstheorie. Diese differenziert nach der vertikalen Differenzierung der Beschäftigungsstruktur sowie nach anderen institutionellen Strukturen. Die Wohnsitze von Familien in kleineren Gemeinden sind beständiger als in grösseren Städten. Die Theorie besagt, dass Inzeptionsdifferenzen von Schizophrenieraten als Produkt demographischer Populationsdifferenzen und nicht als Wirkung sozialer und kultureller Faktoren bestimmter Gebiete angesehen werden sollen. Allerdings konnte die Theorie keine Antwort auf die Frage finden, warum Ratenunterschiede auch in grösseren Städten auftreten. Sie müsste also zurückgewiesen werden. Die beteiligten Prozesse und auslösenden Faktoren im Konzept der Absonderung wurden empirisch zu wenig gut untersucht. Soziale Selektion muss aber als ein Prozess gesehen werden, der ausserhalb des Individuums wirkt und ihm eine bestimmte Position in der sozialen Struktur zuweist.

Gegen die Stadtgrössenselektionstheorie Dunhams wandte Kohn (1972) ein, dass

die Erklärung sozialer Abwärtsmobilität nicht genüge. Er stellte die Frage, ob genügend Abwärtsmobilität den genetisch indizierten Schädigungen früherer Generationen zugeschrieben werden könne, d.h. es müsste die Beziehung zwischen genetischen Faktoren und Stress geprüft werden. Der Einfluss der genetischen Theorie wird nach Kohn durch folgende realistische Annahmen minimiert:

- 1) Eltern und Grosseltern von Schizophrenen sind durchschnittlich gesünder als jene, und ihr Mobilitätsrückstand ist geringer als derjenige der Schizophrenen,
- 2) der Erweis ist nicht erbracht, dass der Gesamtrückstand in der intergenerationalen Mobilität genetisch induziert ist und
- 3) der beträchtliche Umfang von Abwärtsmobilität, die der genetische Approach postuliert, ist nicht gegeben.

Hingegen ist für Mechanic (1966) die Verbindung von sozialem Status und Schizophrenie das Ergebnis eines sozialen Misserfolgs oder eines begrenzten Mobilitäts-potentials, welche aus den Persönlichkeitsstörungen resultieren. Die Persönlichkeitsstörungen hängen mit den Krankheitsbedingungen zusammen. Die empirischen Untersuchungen reflektieren für Mechanic eine Verzerrung, da nach dem Schichtindex der Patienten und nicht nach dem des Familienhintergrundes gefragt wird. Doch zeigen die Verteilungsstrukturen und Häufigkeiten der Schizophrenieraten relativ geringe Veränderungen in der historischen Dimension, von Ort zu Ort und unter differierenden sozialen Bedingungen.

Fried (1971) betonte, dass Dohrenwend und Dohrenwends Forschungsdesign (1969, 1973) zwar bestechend elegant sei, doch kontextuelle Bedingungen nicht differenziert genug reflektieren könnte.

In der sozialepidemiologischen Literatur fand auch Durkheims Anomiebegriff Kritik. Anomie wird, wie Durkheim diesen Begriff versteht, unspezifisch, da sowohl exzessive wie ungenügende Integration zu Selbstmord oder seelischen Störungen führen kann. Durkheim nimmt Zuflucht zu einem Misch-typ. Der Begriff, antezedent gefasst oder als Rekrutierungsfeld für regelloses Handeln konzipiert, gibt in Durkheims Analyse nur eine Beziehung zwischen verschiedenen Gesellschaftszuständen und der pathologischen Rate wieder. Korrelation zwischen Anomie und psychischen Störungen können besagen, dass es Persönlichkeiten gibt, die mit höherer Wahrscheinlichkeit im Lauf der Zeit dank verschiedener Erfahrungen selektioniert werden. Diese sensitiven Personen würden, wäre das soziale System geordnet, nicht davon betroffen (Dunham, 1969). Die Hypothese sozialer Kohäsion taucht in der Literatur der Epidemiologie schwerer Depressionen und Schizophrenien auf. Ein hoher Grad sozialen Zusammenhaltes hoher moralischer Standards und eng akzeptierender Beziehungen produziert eine höhere Inzidenz depressiver Psychosen, nicht aber eine höhere Inzidenz schizophrener Störungen. Die Hypothese sozialer Isolierung, die wie die Drifthypothese nicht durchgehend bestätigt wurde, verweist sowohl auf Selektion wie auf Soziogenese. Die Hypothese sozialer

Kohäsion ist eine ex post-Erklärung.

Springer (1973) hat darauf hingewiesen, dass keine Studie spezifischen abweichenden Verhaltens Mertons Rückzugsthese untersuchte. Parker und Kleiner (1966) haben ebenfalls auf diesen Mangel aufmerksam gemacht. Kohn (1972) betonte die Bedeutung der Interpretationen, welche sich auf intervenierend verwendete Variablen wie soziale Isolation, soziale Integration, Minderheitspositionen und Diskrepanzen zwischen Anspruch und Leistung im Statusverhalten beziehen. Kohn anerkannte insbesondere den letzteren Interpretationen Plausibilitätscharakter. Kohn betonte auch die Wichtigkeit der Untersuchung von Krankenhauskarrieren des Patienten gemäss den Propositionen der Labeling-Theoretiker. Die Hypothese der differentiellen Toleranz kann nach Dunham (1969) differentielle Raten der Krankenhauseinweisungen erklären. Die Hypothese trifft auf die Familienangehörigen von Schizophrenen aus den Oberschichten zu. Sie diskriminiert zwischen ruralem und urbanem Kontext, wobei der urbane Kontext den kranken Personen grössere Toleranz gibt. Differentielle Toleranz diskriminiert auch zwischen der Sichtbarkeit symptomatologischer Bilder. Das Gewicht dieses Visibilitäts- oder Auffälligkeitsfaktors, welcher nach symptomatologischen Häufigkeitsverteilungen differenziert, ist aber unbestimmt. Der Nachweis fehlt, dass in der urbanen Situation Patienten von der Behandlung eher ferngehalten werden. Die Hypothese kann deshalb für den städtischen Kontext zurückgewiesen werden.

Einige Hypothesen innerhalb des Scheffschen Bezugsrahmens wurden mehrheitlich bestätigt, doch konnte die zentrale These des Prozesscharakters der Stigmatisierung nicht überprüft werden. Das Gewicht artefakter Variablen, die in die Beziehung der abhängigen Variablen (psychische Störung) und eventuell in diejenige der unabhängigen Variablen (interaktionistische Strukturierung der Symptome) eingehen -das Gewicht der Schichtvariablen also- kann empirisch noch nicht eingeschätzt werden (Philipps, 1973).

Bezüglich der subkulturellen Theorie abweichenden Verhaltens wurden viele Hypothesen ex post eingeführt. Der Verweis auf die Subkultur der Armut, deren systematische Untersuchung im Zusammenhang mit psychischen Störungen Berndt (1974) und Keupp (1974) forderten, erfolgte meist illustrativ. Bisher war die Einbeziehung von Sozialisationsvariablen zur Erklärung der Unterschichtsubkultur ohne Bestätigung geblieben. Dazu hypothetisierte Kohn (1972):

- 1) typische Unterschicht-Eltern-Kind-Strukturen tragen zu Störungshäufigkeiten nichts bei
- 2) bei einer Rollenstruktur, die zwischen normalen Familien und solchen mit pathologischen Kindern nicht differenzieren, finden sich in den Familien schizophrener Patienten pathologische Kommunikationssysteme und
- 3) Unterschichtfamilien sind durch ähnliche Rollenverteilungen gekennzeichnet. Diese sind bei pathologischen und normalen Familien ähnlich. Die Familien unterscheiden sich jedoch nach dem Grad externer Belastung und nach der Fähigkeit,

diese Belastungen zu beurteilen und zu bewältigen. Die zweite und dritte Hypothese fanden Evidenz oder wurden nicht widerlegt. Mechanic (1966) wandte dagegen ein, dass Wertmuster sich zwar schichtspezifisch ausprägten, dass aber zwei Hauptvermittlungsglieder unausgesprochen blieben. Bezüglich der dritten Hypothese zeige sich eine relativ bescheidene Korrelation zwischen sozialer Schicht und dem Konformitätswert. Extremwerte auf der Dimension der Konformitätsorientierung würden mit Extremwerten sozialer Position einhergehen. Die Schizophrenenpopulation wäre durch diese Extremwerte definiert. Kohn hätte aber die unterste Unterschicht aus der Analyse ferngehalten. Dies bestritt Kohn (1972).

Eine genaue Stressuntersuchung muss direkte statt gefolgerte Masse sozialen Stresses und einen Forschungsplan, welcher die Schichtvariable explizit miteinbezieht, einschliessen (Kohn, 1972). Individuelles Handeln in der Unterschicht kann Stress nicht beseitigen, da viele Stressfaktoren aus ökonomischen Bedingungen resultieren und subkulturell determiniert sind.

Psychodynamische Untersuchungen "subkulturell" gegebener Abwehrmechanismen von Miller und Swanson (1960) betonen "die Aufdeckung einiger exemplarischer Korrelationen zwischen pathogenen Sozialisationsbedingungen und den die Krankheitssymptome mitkonstituierenden Abwehrmechanismen und den Arten ihrer Ausformung". Das Unvermögen theoretischer Systeme, die Beziehungen zwischen sozialen und individuellen Konzepten zu klären, bedeutet, dass Korrelationen, selbst wenn sie signifikant sind, eher Probleme als Lösungen bedeuten (Miller und Swanson). Es bleibt unklar, ob eine subkulturelle Bedingungskonstellation angenommen werden kann, da die Konzeptualisierung der Abwehrmechanismen nicht entscheidet, ob der Druck der Normverletzung, d.h. unbewusste Schuldangst, diese mitkonstituiert oder nicht. Miller und Swanson bestehen auf der ersteren Erklärung, die in der Nähe der Anomietheorie steht. McKinley (1964) sagte, dass tiefer Status relative Deprivation materieller und psychischer Gratifikation impliziere. Die dadurch bei den Eltern von Unterschichtkindern entstehenden Gefühle der Ablehnung werden auf die Kinder gewendet, da Neutralisierungstechniken fehlen. Dadurch entsteht der subkulturelle Wert der Männlichkeit, die Prestigezuschreibung wird umgekehrt. McKinley spricht von einem verzweiferten Familienauftrag, die Symptome der Unterschichtkinder sind gesellschaftlich herrschaftsmässig relevant. Es bleibt unklar, ob der Entzug von Legitimität im Erleben der Person der Unterschicht eine Rationalisierung bedeute, und ob die Prestigeorientierung universal gegeben ist. Für Langner und Michael (1962) bestimmt die Wahl der Abwehrmechanismen, welche eng mit der Wahl sozialer Anpassungsmechanismen verknüpft ist, die Symptome als kompromittierende schichtspezifische Strategien der Stressreduktion. Erst durch die Konstitution der Abwehrmechanismen erweisen die Unterschichtnormen ihre Unterlegenheit. Die Beziehung zwischen subkultureller Variation und der Übernahme des dominanten Wert- und Normensystems wurde weder theoretisch noch empirisch problematisiert.

Das Einbeziehen soziostruktureller Rahmenbedingungen in eine soziologische Theorie abweichenden Verhaltens kann die Beziehung zwischen Migration oder Mobilität und der Häufigkeit psychischer Störungen spezifizieren und die Unvereinbarkeit der Ergebnisse einfacherer Hypothesen aufheben. In Migrations- und Mobilitätsuntersuchungen haben Parker und Kleiner Bestandteile der Kulturkonflikttheorie, der Durkheimschen Anomietheorie und der Referenzgruppentheorie als Elemente soziologischer und intervenierend sozialpsychologischer Persönlichkeitstheorien verwendet. In den sozialepidemiologischen Untersuchungen fehlt ansonsten jede Referenz auf ein Migrations- oder Mobilitätsmodell. Kein Versuch wurde in den Migrationsuntersuchungen unternommen, Hypothesen der Anomietheorien mit jenen der Kulturkonflikttheorien, die inkonsistente Resultate erbrachten, zu konfrontieren. Die Selektionstheorie konnte nicht durchgängig falsifiziert werden. Die Mobilitätsuntersuchungen verwenden zu allgemeine Hypothesen. Soziogenetische Theorien könnten präzisere und spezifischere Voraussagen treffen. Die Mobilitätsuntersuchungen sind kaum vergleichbar, meist fehlen genügende Kontrollstichproben, und Konzeption wie Operationalisierung sozialer Stratifikation sind besonders desolat angelegt (Kohn, 1969, Parker und Kleiner, 1969, Wilken, 1975).

Im 2. Teil dieser Arbeit werde ich noch einmal soziologische Theorien abweichenden Verhaltens besprechen.

Das Interesse konzentriert sich jedoch auf die Darstellung der Beschränkungen und Erweiterungen der entsprechenden Hypothesensysteme. Diese Erweiterungen betreffen die kulturelle, strukturelle und individuelle Determinierung des Mobilitätsverhaltens und des sozialen Bewusstseins in der Schichtungs- und Mobilitätssituation.

Soziogenetische Theorien abweichenden psychischen Verhaltens können, so kann argumentiert werden, auf viel mehr Bereiche und, nach den empirischen Ergebnissen zu schließen, viel evidenter auf diese Bereiche Bezug nehmen als das die Selektionstheorie vermag.

2. TEIL - SOZIALE STRATIFIKATION UND PSYCHISCH ABWEICHENDES VERHALTEN

EINLEITUNG

Sozialpsychiatrische Forschung innerhalb des soziogenetischen Ansatzes hat fast vollständig die Konzeptklärung der Devianztheorien verpasst und hat theoretisches wie methodologisches Bemühen um Stratifikationstheorien kaum aufgegriffen. Nur unzureichende Versionen und willkürliche Teilaspekte der Anomie- und Labeling-Theorien wurden innerhalb der Hypothesenüberprüfung psychisch abweichenden Verhaltens angegangen.

Nachdem einige Autoren (Dunham, 1965, Kohn, 1972, Kleiner und Parker, 1969, Kleiner, 1974, Dohrenwend und Dohrenwend, 1971) auf die Vagheit verschiedener Konzepte wie Anomie, Desintegration, soziale Isolation und soziale Mobilität aufmerksam gemacht haben, soll im zweiten Teil dieser Arbeit die vorliegende Präzisierung verschiedener Theorien abweichenden Verhaltens dargelegt werden. Die Kritik der Devianztheorien betrifft in erster Linie deren unsystematischen, oder im Falle des Labeling-Ansatzes den fehlenden Bezug zu soziostrukturellen- und kulturellen Ebenen.

Andererseits gehen auch die Mobilitätstheorien, welche im Stande sind, abweichende Mobilitätssituationen und deren Definition zu lokalisieren, von überverallgemeinerten Definitionen und Konzepten kultureller, individueller und struktureller Determination aus.

Daher soll im Laufe dieses zweiten Teiles eine neuere strukturorientierte Stratifikations- und Anomietheorie zu Worte kommen, die in Begriffen objektiven Prestiges differentielle Zugänglichkeit verschiedener Systeme und Systemkomponenten mitreflektiert. Diese Theorie trifft Annahmen bezüglich der Aufstiegsorientierung, der Norm distributiver Gerechtigkeit und von Legitimationsprozessen, bezüglich Konzepten, welche die objektive und subjektive Verortung sozialer Mobilität, sozialen Bewusstseins in der Mobilitätssituation und deren psychische Konsequenzen berühren.

Der anomietheoretisch relevante und erweiterte Begriff fehlender legitimer Mittel und jener der partikularistischen regulierenden Zugangsnormen impliziert ein Konzept legaler, nichtlegitimierter partikularistischer Zugangsnormen oder legaler nichtlegitimer Mittel, die mit ichstarker oder ichschwacher Persönlichkeit verknüpft sein können. Diese Begriffe weisen auf Legitimations- oder Machtprobleme, wie auf Normgeltungs- und Anwendungsprozesse und auf Zuschreibung negativer Identität, die soziostrukturell bezogene Selektions- und Exklusionsprozesse involvieren.

Das Problem universeller Aufstiegsorientierung kann als eines der Ich-Ressourcen und der Identitätsbildung gesehen werden, andererseits impliziert diese Orientierung eine sozialstrukturelle und kulturelle Situation, deren interaktive Legitimierung immer schwächer strukturiert wird, und die von interaktiven Mobilitätschancen und Solidarisierungsstrategien abhängig ist. Die Situation spiegelt Prozesse, welche die Prävalenz von Trägern präkonventionellen Bewusstseins erhöht. Die in- und output-Probleme eines sozialen Systems werden insofern schwieriger, als differentielle Ex-

klusionsprozesse vergrößert und Zugänglichkeit eingeengt werden, sofern die rationale Wahl richtiger Produktionsmethoden an rationale Grenzen stösst, sofern sozialstrukturelle Planung ihre Grenzen findet. Kulturelle Selbstverständnisse werden demnach immer mehr aufgebrochen, und das psychisch kranke Individuum sieht sich der Chance der Geburt postkonventionellen Bewusstseins stets öfters entgegen.

Letztere Sätze verweisen auf den interaktiven Ansatz, der in seiner Anomie- und Entfremdungsversion die Anomietheorie wieder aufgreift.

1. Zusammenfassung der Theorien abweichenden Verhaltens

1.1 Anomietheorie und subkultureller Ansatz

1. Hier werden die im ersten Teil vorgestellten wichtigsten soziogenetischen Theorien psychischer Devianz expliziert und kritisiert, um damit auf ungelöste Probleme des Anomiebegriffes und des Begriffes sozialer Stratifikation hinzuweisen.
2. wird eine Reformulierung des Oppsches Integrationsversuchs der Theorien der Statusintegration und Durkheimscher Anomie bezüglich psychischen Störungen unter Berücksichtigung von Krankheitsgewinnen gegeben.
3. Eine Erweiterung der Anomietheorie mag darin gesehen werden, dass neben dem Zugang zu legitimen und illegitimen Mitteln auf die Zugänglichkeit nichtlegitimer legaler Mittel aufmerksam gemacht wird. Zwischen mangelnden legitimen Mitteln und legitimen universalistischen Normen besteht eine komplementäre Beziehung.

Kulturelle Transmission inhaltlichen Identitätslernens, ein Liberalisierungsschub der Sozialisationsprozesse sowie Veränderungen der Sozialstruktur wie der Deutungsmuster legen es nahe, einen Zweifel an bestehenden legitimen Normen und Mitteln in erhöhtem Masse anzunehmen oder ein erhöhtes Anhängen an bereits erloschenen legitimen Mitteln und Zugangschancen zu postulieren. Der Begriff nichtlegitimer Mittel bezieht sich auf den Zugang zu sehr "schwierigen", durch legitime Zugangsnormen nicht abgedeckten Mittelstrukturen. Der Begriff nichtlegitimer Zugangsnormen besagt eine Umkehrung individueller Exklusion. Diese Begriffe sind darum nicht redundant, da sie eine Reformulierung des Mertonschen und Clowardschen Zugänglichkeitsprinzips implizieren. Die Begriffe nehmen Bezug auf die relative Distanz zwischen erhofftem und erreichtem Status und schliessen Beträge prä- wie postkonventioneller Mittel- und Normendefinitionen und Mittel- und Normenkenntnisse ein.

Diese Begriffe berücksichtigten die Theorie subkultureller Variation oder interakti-

Die Begriffe der Anomietheorien sind wenig präzise gefasst, die Hypothesenverknüpfung bleibt unklar, sodass in der Literatur verschiedene theoretische Versionen existieren. Opp (1974) hat versucht, die Begriffe zu präzisieren und zu explizieren. Für Opp ist die Bedeutung der Durkheimschen Integration äusserst unklar. "Ein hoher Grad von Integration liegt dann vor, wenn relativ viele Mitglieder einer sozialen Gruppe relativ viele Normen und Wertvorstellungen in relativ hohem Grade gemeinsam akzeptieren. Soziale Isolierung wird als Ursache für den Rückzug des Individuums von gesellschaftlichen Interessen und Verpflichtungen expliziert. Die Isolierungshypothese steht nach Opp in intervenierender Position zur Integrationshypothese; d.h., sie soll diese plausibler machen. Die erweiterte Integrations-Isolierungshypothese und die Isolierungshypothese sind logisch voneinander unabhängig. Die beiden Theorien haben nur Gültigkeit, sofern abweichendes Verhalten nicht negativ gewertet wird. Wird aber abweichendes Verhalten geduldet, so führt ein hoher Integrationsgrad zu abweichendem Verhalten, d.h., die Toleranz- und Isolierungshypothese sind komplementär. Je höher der Grad von Anomie ist, umso eher entsteht abweichendes Verhalten. Die Begriffe der Integration und Anomie bezeichnen unterschiedliche Phänomene und sind logisch unabhängig voneinander. Da Durkheim gemäss Opp dem ökologischen Fehler unterliegt, transformiert letzterer die ökologischen in individuelle Aussagen.

Die Statusintegrationstheorie von Gibbs und Martin (1968) konnte auch für den Bereich psychischer Störungen bestätigt werden. Nach dieser Theorie ist der Grad der Statusunvereinbarkeit invers mit dem Grad der Statusintegration verbunden. Opp (1974) explizierte die Beziehung als eine mögliche empirische; das Ausmass von Statusintegration gilt in der Folge als Messinstrument für den theoretischen Begriff der Statusunvereinbarkeit. Zur Messung der Statusintegration müssen Statuskonfigurationen für die Kategorien eines Status ermittelt werden. Daraus erwachsen verschiedene Statusintegrationsmasse. Die Theorie setzt voraus, dass mindestens ein Status erworben ist. Schwierigkeiten der Theorie betreffen die vollständige Ermittlung von Status, Immunisierungsstrategien, Zuschreibung falscher Überlegungen oder Bestätigungen, Statusmaskierung, Verfügbarkeit, resp. Vakanz von Status, die immediate Senkung sozialer Interaktionen bei Statusunvereinbarkeit, die Attraktivität der zu besetzenden Status, ein Inkaufnehmen von Rollenkonflikten, die Annahme einer Tendenz, dass Rollenkonflikte eliminiert würden sowie die Statuswechsel bei Rollenkonflikten in hoher Statusintegration. Opp trifft die Annahme, zwischen den Variablen Statusunvereinbarkeit und Statusintegration jene der Verminderung sozialer Beziehungen zu setzen. Da Präzision und Kontrolle der vorher genannten Variablen sehr schwierig sind, soll Statusunvereinbarkeit nicht direkt gemessen werden.

Analog zur Selbstmordtheorie von Gibbs und Martin kann gemäss Opps Definition des Wunsches in dessen Anomietheorierezeption formuliert werden: je wichtiger ein Problem, d.h. ein nicht erfüllbarer Wunsch ist, je positiver die Rückzugsadaptation und deren Korrelat der psychischen Störung sind, und je effizienter auch in der Perzeption die Instrumentierung dieser Adaptationsform ist, umso eher tritt abweichendes Verhalten auf. Nach Opp ist theoretisch unklar, ob Anomie und Statusunvereinbarkeit unabhängige Variablen sind.

Soll vorausgehende Theorie bestätigt werden (wobei Statusunvereinbarkeit und hohe Anomie zu abweichendem Verhalten führen), so läuft ein Individuum mit hoher Statusunvereinbarkeit, das Mitglied einer Gruppe ist, die psychische Störungen stark kontrolliert, und das in dieser Gruppe schlecht integriert ist, Gefahr, psychisch zu erkranken. Wenn ein Individuum, welches Mitglied einer Gruppe ist, die psychische Störungen stark toleriert, stark in diese Gruppe integriert ist, und wenn es zum spezifischen Rückzugsanpassungstyp oder zu psychischer Devianz tendiert, dann wird dieses Individuum in dieser Gruppe psychisch krank werden. Diese Reformulierung der Gibbs und Martinschen und Oppschen Statusintegrations-theorie, die mit Durkheims Anomietheorie kombiniert wurde, ist auf interindividuellem Niveau formuliert und spiegelt ein Desintegrationsphänomen (via der Proposition der Statusunvereinbarkeit), das auf organische Solidarität weist.

Opp (1974) hat Mertons Anomietheorie modifiziert. Er wollte die Mertonsche Bedingung kulturell vorgegebener Ziele, die als legitime Objekte von allen Mitgliedern eines sozialen Systems akzeptiert werden, erweiternd auf generelle Objekte eines Individuums redefinieren. Dies vergrössert den Informationsgehalt der Theorie, ohne dass ihr Bewährungsgrad gesenkt wird.

Die Konzepte von Zielen und regulierenden oder legitimen Normen sind unpräzise. Beide bezeichnen Wünsche einer Person. Die Beziehung eines Wunsches zu andern Wünschen entscheidet über die Zuordnung zu Ziel und Norm. Ist ein Wunsch einem andern unmittelbar oder instrumentell zugeordnet, handelt es sich um eine Norm. Die Zuordnung kann hierarchisiert werden, und manche Wünsche sind mittelbar und instrumentell zugeordnet. Differentielle Betonung von Zielen und Mitteln kann als differentielle Ziel- und Mittelintensität (Akzeptierung) ausgedrückt werden. Opp formuliert dazu: je intensiver die Ziele von Individuen sind, je weniger intensiv die für die Realisierung dieser Ziele relevanten legitimen regulierenden Normen sind, und je intensiver die für die Realisierung dieser Ziele relevanten nichtlegitimen regulierenden Normen sind, desto eher verhalten sich diese Individuen abweichend. Die Bedingung des Auftretens nichtlegitimer Normen ist eine notwendige Bedingung der Entstehung abweichenden Verhaltens. Für Opp gilt: je geringer die legitimen Zugangschancen und je grösser die nichtlegitimen Zugangschancen sind, umso eher tritt - ceteris paribus - abweichendes Verhalten auf. Opp führte aus, "dass die An-

omietheorie nicht erklärt, unter welchen Bedingungen die unabhängigen Variablen (Intensität der Ziele, legitimer und illegitimer Normen, Grad der legitimen und illegitimen Möglichkeiten) welche Werte haben". Die Beziehungen zwischen den Variablen der Theorie müssen spezifiziert werden, um über Aussagen, die sich auf differentielle Häufigkeiten des Vorkommens abweichenden Verhaltens beziehen, hinauszugelangen. Die Häufigkeit abweichenden Verhaltens ist gemäss Opp eine Funktion der Ziele abweichender oder nichtlegitimer Normen und abweichender oder nichtlegitimer Möglichkeiten. Opp formulierte zehn Funktionen von z.T. multiplikativen Beziehungen: zum Beispiel konnte er zeigen, dass bei hohen nichtlegitimen Realisierungsmöglichkeiten und geringen legitimen Möglichkeiten die Intensität der entsprechenden nichtlegitimen Normen steigt. Die Intensität nichtkonformer Normen nimmt bei maximierender Nichtkonformität der Normen zu und steigt additiv mit der Intensität der Ziele.

Nach Opp ist die Forschung innerhalb der Anomietheorie "dadurch charakterisiert, dass sie ad hoc gebildete Hypothesen testet, die irgendwelche Variablen enthalten, von denen die Forscher annehmen, dass sie Bestandteile der Anomietheorien sind". Die Häufigkeit abweichenden Verhaltens kann dadurch gesenkt werden, dass differentielle Realisierungschancen legitimer Ziele eliminiert werden und Aspirationen gesenkt werden. Bezüglich der Schichthypothese schrieb der Autor:

"Gemäss der Anomietheorie tragen also Bedingungen zum Auftreten abweichenden Verhaltens bei, die von der überwiegenden Zahl der Mitglieder der Bundesrepublik als normal betrachtet werden. Dasselbe dürfte für eine Vielzahl anderer zeitgenössischer Gesellschaften zutreffen... die Anomietheorie widerspricht also der weitverbreiteten Annahme, dass nur solche Tatbestände, die negativ bewertet werden (und) die abgelehnt werden, Ursachen für das Auftreten abweichenden Verhaltens sind. Mittels anomietheoretischer und zusätzlicher Hypothesen kann zukünftiges abweichendes Verhalten gemäss differentieller perzipierter Realisierungschancen und unterschiedlicher Offenheit der Mittelstrukturen vorausgesagt werden. Die Prognose kann auch von Massnahmen und Behandlungsarten, die auf die Offenheit der Mittelstrukturen und die Realisierungschancen sowie die Zieldefinitionen einwirken, abhängig gesehen werden.

Das Mertonsche Anomiekonzept ("Anomie heisst hohe Intensität der Ziele, geringe Intensität der legitimen regulierenden Normen und geringe legitime Möglichkeiten") bezeichnet demnach "eine von mehreren möglichen Kombinationen von Werten einiger unabhängiger Variablen der von uns explizierten Anomietheorie". Besser wäre es, "alle jene Kombinationen von Werten unabhängiger Variablen mit Anomie zu bezeichnen, die zum Aufbau abweichenden Verhaltens führen" (Opp, 1974). Opp hat zentrale Begriffe der Anomietheorien expliziert und präzisiert, seine Begriffe sind stringenter und umfassender. Doch hat er verzichtet, Mertons zentralen Satz von der Verbreitung spezifischer Erfolgsziele in einer Gesellschaft zu berücksichtigen. Sein Begriff der Legitimität, der zwar wie bei Merton sozialstrukturelle

Diskrepanzen reflektiert, bleibt kulturell unpräzise. Opp vernachlässigte die differenzielle Relevanz strukturbezogener Ziele. Die Theorie bleibt auf das interindividuelle Niveau bezogen und spiegelt verhaltenstheoretische Methodologie. Opps unabhängige Variablen sind nur schwer zu operationalisieren, die Quantifizierung der Intensitäten ist sehr schwierig, und seine Formalisierung ist theoretisch nicht abgesichert. Am Rande vermerkte Opp die Bedeutung nichtlegitimer (vis-à-vis illegitimer) Normen und Realisierungschancen.

Bezüglich des Operationalisierungsproblems und zu berücksichtigenden empirischen Hypothesen erfordert eine Überprüfung der Anomietheorie die Berücksichtigung aller folgenden Daten, die sich nach Merton auf sozialstrukturelle Unterschiede beziehen. Daten wären zu erheben bezüglich

- 1) dem Grad, in dem Mitglieder einer Gesellschaft kulturellen Zielen und Normen, die das auf das Ziel gerichtete Verhalten regulieren, ausgesetzt sind
- 2) der Annahme der Ziele und Normen als moralische Imperative und internalisierte Werte einer Mehrzahl oder eines Segmentes von Mitgliedern einer Gesellschaft
- 3) der relativen Zugänglichkeit der Ziele, d.h. der Lebenschancen in der Gelegenheitsstruktur
- 4) dem Ausmass der Diskrepanz zwischen dem akzeptierten Ziel und dessen Erreichbarkeit
- 5) dem Grad der Anomie und
- 6) den Raten der verschiedenen Arten abweichenden Verhaltens, wie sie in der Typologie der Anpassungsformen dargelegt wurden.

Im folgenden bespreche ich soziostrukturelle kritische Punkte der Mertonschen Anomietheorie.

Nach Merton (1968) bewirkt akuter anomischer Druck zunehmende Abweichungsraten. "So können nach dieser Betrachtungsweise Anomie und ansteigende Raten abweichenden Verhaltens in einem Prozess sozialer und kultureller Dynamik mit kumulativ disruptiven Konsequenzen für die normative Struktur interagieren, ohne dass gegenwirkende Kontrollmechanismen ins Spiel gebracht werden können" (Merton, 1968, cit. Bohle, 1974). Zum Rückzugsverhalten wurde präzisiert, dass akute Anomie (der Wertedesintegration) diesen Typ sofern begünstige, als solche Anomie als dauerhaft perzipiert wird. Zum Rückzugsverhalten wurde die Kausalitätsrichtung umgekehrt: Sucht oder Krankheit erzeugen Durkheimische Anomie resp. Verzweiflung (Lindesmith und Gagnon, 1969). Bezüglich des Konformitätsausmasses kritisierte Sack (1977), dass die Transformationsbedingung von individueller Pathologie in soziale Pathologie nicht bestimmt werden könnte. Bezüglich des Begriffs der Rebellion postulierte Merton (1961) eine positive Assoziation

zwischen Nonkonformismus und Ablehnung oder Bezweiflung der Legitimität der Normen. Eine theoretische Beziehung zwischen Rebellion, Konformität, Innovation und Ritualismus einerseits und dem uns interessierenden Rückzugsverhalten andererseits zu geben, wurde nicht versucht. Spezifische Devianztypen werden nicht erklärt, und es wurde unterlassen, differentielle Schichtposition und Anpassungstyp theoretisch zu assoziieren (Heyt, 1968, Wilken, 1975, Haferkamp, 1972). Eine Differenzierung von Normlosigkeit und Abweichung konnte theoretisch nicht begründet werden. Dubins Erweiterung der Typologie Mertons (1967) kann, obschon gemäss Bohle für die empirische und theoretische Forschung als unnütz erwiesen, dennoch von Nutzen sein, als dieser Autor wie Harary (1966) begonnen haben, zwischen Einstellung und Verhalten zu differenzieren und Typen konformen Verhaltens zu unterscheiden.

Kritik wurde an den Begriffen der kulturellen und der sozialen Struktur geübt. Lemert (1973) kritisierte das Konzept eines homogenen kulturellen Wertsystems mit hierarchischer Struktur und deren Reifikation. Das Problem der Kriterien sozialer Bewertung steigt mit wachsender gesellschaftlicher Komplexität (Hawitt, 1963). Auf Schwierigkeiten der Ziel-Mittelunterscheidung wie die Bestätigung der Institutionalisierung einer Norm wiesen Turner (1954) und Opp und Heyt (1968) sowie Wilken (1975) hin. Ritsert (1971) fasste die zentralen sozialstrukturellen Gedanken Mertons zusammen: "Merton (habe) eine normative Ebene zulässiger Ziele und Mittel von einer faktischen Ebene ("opportunity structure") der Sozialstruktur" abgehoben. Mertons Schichtungskonzept bleibt unausgearbeitet (Bohle, 1975). Zum Begriff der Anomie schrieb Ritsert: "Anomie wird einmal auf Diskrepanzen zwischen kulturellen Zielen und sanktionierten Strategien bezogen, als Zusammenbruch der kulturellen Struktur interpretiert. Zum andern scheint Anomie aus Diskrepanzen von Struktur und Kultur hervorzugehen, sodass die Trennung von Zielen und Mitteln gleichgültig wird oder doch wenigstens eine periphere Rolle spielt.

Den Begriff der Mertonschen Struktur hat Wiehn (1975) als arbitär kritisiert. Die dominante Unterschichtshypothese der Anomietheorie beruht auf einer historischen Situation der Konsummaximierung, resp. der Leistungsgesellschaft. Nach Wiswede (1973) ist die Schichthypothese Mertons nur Illustration, Zusatz: "desgleichen könnte man die Anomietheorie auf andere Kategorien von Personen anwenden, z.B. auf bestimmte soziale Milieus, auf Altersstufen, auf soziale Rollen, auf ethnische Zugehörigkeit, auf Geschlecht usw. ... schon die Einbeziehung bestimmter Internalisationsmuster macht das sozialstrukturelle Konzept allerdings zu einem motivationalen".

Die Schichthypothese beleuchtet die Bedeutung anomischer Erlebnisse nicht, die Bedeutung des Schichtfaktors als eines Primärfaktors kann in Frage gestellt werden.

Das Konzept der Chancenstruktur (Merton, 1959) unterlegt ein gleiches Verteilungsprinzip wie das Konzept des Zuganges zu legitimen Mitteln. Nach Cloward (1958) umfasst der Begriff der Mittel zwei Dinge: angemessene Lernstrukturen und die Chance, die erlernte Rolle auszuüben. Cloward definiert das Rückzugsverhalten folgendermassen: die sich im Rückzug befinden, können weder legitime noch illegitime Mittel anwenden.

Im folgenden beschreibe ich analog Clowards (1959) und Clowards und Ohlins (1960) Konzept illegitimer Mittel ein Konzept der Zugänglichkeit nichtlegitimer, aber legaler Mittel. Dieses Konzept besagt, dass die Legitimität einer Norm, d.h. ihre Bindung an offenes Verhalten, nicht gegeben sein muss, dass eine Abweichung von irgend einer der Gesellschaft zentralen distributiven Gerechtigkeitsnorm impliziert ist. Es ist weitergefasst als jenes existente Konzept der Statusgleichgewichtung oder Statusinkonsistenz, da subjektive Mobilitätsvariablen sowie Variablen der Zugänglichkeit, der Kompetenz und des Selbst das Variablennetz verdichten. Diese Position berücksichtigt Dubins erweiterte Typologie und die Oppsche Version der Anomietheorie. Nichtlegitime Mittel und Normen sind, so wird angenommen, nicht gleichmässig über die Schichten verteilt, gewisse nichtlegitime Mittel sind knappe Güter. Das Konzept berücksichtigt nicht die Nichtlegitimität der Ziele. Diese Mittel und Normen können für die Soziologie psychischer Devianz eine ähnliche Rolle wie die illegitimen Mittel und Normen für die Soziologie der Delinquenz spielen. Damit, dass differentieller Zugang zu diesen Mitteln und Normen Kontrolldefizite, Attraktivitätsgewinne von Abweichungen, wachsende Isolierung und eine Zunahme sub- oder mikrokultureller Differenzierung impliziert, öffnet sich der Blick auf interaktionistische Theorie. Das Mittelkonzept wird im Sinne strukturbezogener Zugänglichkeit und Persönlichkeitsvariablen verstanden, differentielle Interaktionen können als intervenierende Variablen gesehen werden. Abweichendes Verhalten als dauerhafte Lösung ist an nichtlegitime legale Chancenstrukturen gebunden, die auch Lern- und Rollenangebote implizieren. Diese Chancenstrukturen sind selbst strukturell vorgegeben und können als Resultat antizipierter erzieherischer Apperzeptionen aufgefasst werden. Diese Chancenstruktur kann in Beziehung zur legitimen Chancenstruktur und zur Schichtstruktur linear oder nichtlinear gegeben sein. Legitimierte und nichtlegitimierte legale Realisierungsmöglichkeiten können als auf einem Kontinuum angeordnet gesehen werden. Im Sinne der Lernstrukturen verweist dieses Konzept nichtlegitimer Mittel und Normen auf Statusinkonsistenz und Statusdesintegration. Dieses Konzept impliziert eine mehrdimensionale Betrachtungsweise von Schichtungsstrukturen. Die Differenzierung aller Mittel- und Normenarten muss nach differentiellen Devianzarten vorgenommen werden. Mit einem solchen Konzept wächst allerdings die Hauptschwierigkeit der Anomietheorie (wie dies Wiswede gesehen hat): "Hierin sehen wir eine Hauptschwierigkeit

der Anomietheorie, genau festzustellen, was hohe Zielintensität und geringe Normintensität im konkreten Fall bedeuten, wie beide Dimensionen empirisch getrennt werden können“. Nichtlegitime Mittel und Normen dürfen in dem Masse angewendet werden, als sie in höherem Masse verfügbar sind als legitime und konforme Mittel. Ich kann hier noch die Rückzugssubkultur und eine alternative Sub- oder Mikro- kultur des neurotischen und antisozialen Typs im Rahmen des Konzeptes nicht- legitimer Mittel und Normen darstellen. In Analogie zu Clowards und Ohlins Posi- tion und in Berücksichtigung der Anomie-Entfremdungstheorie (vgl. 4.1) entstehen neurotische und antisoziale Sub- oder Mikro- kulturen unter folgenden allgemeinen Bedingungen:

- 1) hoher Zielintensität und geringen legitimen Mitteln, diese Ziele zu verwirklichen
- 2) der Entfremdung von herrschenden sozialen Normen, d.h. "withdrawal of at- tribution of legitimacy from established social norms. The focus is on the de- gree of isolation from these norms rather than on the illegitimate (oder nicht- legitimer) rules of conduct subsequently evolved". Die Normen beziehen sich inhaltlich auf die Zielverwirklichung durch legitime Wege.
- 3) der Kommunikation dieser Entfremdung durch interagierende Akteure, die an der Gruppenmitgliedschaft Interesse haben.

Eine Rückzugsmikro- kultur oder Subkultur oder eine psychotische Mikro- kultur oder Subkultur kann gesehen werden als ein Gruppierungstyp, in welchem der Konsum nichtlegitimer Mittel betont wird, sofern die Akteure Zugang zu nichtlegitimen Mit- teln finden, sofern jene Mittel, über die neurotische Mikro- kulturen verfügen, nicht gegeben sind, oder wenn diese Gruppenmitglieder psychisch den Mitteln der neu- rotischen Kulturen widerstehen. D.h., dass nichtlegitime Mittel in geringerem Masse verfügbar sind.

Zum Schlusse der Zusammenfassung der Anomietheorien soll das ätiologische Para- digma unter methodologischen Gesichtspunkten besprochen werden. Die Theorien der Anomie und der Subkultur beanspruchen Universalität. Die Theorien sind ahistorisch oder nomologisch, sie sind funktionalistisch orientiert. Der Objektbe- reich der Anomietheorien ist umfassend. Die Geltung der Normen wird nicht hin- terfragt (Sack, 1977). Eine Definition oder Etikettierung der Abweichung ohne die Existenz entsprechender Normen wird aus dem Bereich der Betrachtung ausge- schlossen. Die Normorientierung übersieht den Machtaspekt; die Raten abweichenden Verhaltens stehen in einem Missverhältnis zur Anzahl der Akteure, die den Dis- junktionen unterliegen, d.h., die Einbeziehung des Selbstsystems oder von Persön- lichkeitsvariablen würde die Theorien plausibler machen. Die gesamtgesellschaft- liche "explicative power" (Lamnek, 1977) nimmt, ausgehend von Durkheim, über Merton und Opp ab. Parsons hierarchische Version verschiedener Systeme wurde von Spiegel (1974) kritisiert. Mertons Theorie kann als Taxonomie oder Erklärungs-

modell aufgefasst werden. Die Anomietheorie wurde empirisch recht gut bestätigt (Springer, 1973). Allerdings fehlt jeder Hinweis auf eine Untersuchung, die Rückzugsverhalten berücksichtigt.

1.2 Labeling-Ansatz

Im Gegensatz zum ätiologischen Paradigma setzt der Labeling-Ansatz abweichendes Verhalten als "negatives Gut" (Sack, 1968). Das ätiologische Paradigma stellt Normgenese und Normanwendung nicht zur Diskussion; d.h. der Aspekt sozialer Macht wird aus der Theorie ausgesondert. Im Interaktionsprozess kommen aber Wertsysteme, Stereotypen und Alltagstheorien mächtiger zuschreibender Gruppen zum Tragen. Die Schichthypothese der Anomietheorie stellt der Labeling-Ansatz in Frage. Er prognostiziert in Devianzraten sich verhärtende Machtsituationen. Selektive Zuschreibung gilt höheren Schichten als Legitimation durch Privilegierung, ermöglicht Kristallisation der Schichtungsstruktur, da Statusverluste als Rekrutierungsfeld psychischer Devianz gesehen werden können, und da höhere Schichten zusätzlich Legitimierung erfahren. Mit dem Labeling-Ansatz wird die Möglichkeit gegeben, Abweichung in rein soziologischen Kategorien zu konzipieren. Arbiträre, strukturell nicht mehr verankerte Stigmatisierung sowie arbiträres individuelles Handeln vermitteln nicht mehr Intentionalität und Reziprozität. Darum sind beide Bezugskonzepte des Labeling-Ansatzes soziostrukturell zu spezifizieren, ist ein Konzept sozialer Kontrolle zu geben.

Die Funktionalität (psychisch) abweichenden Verhaltens wird im Labeling-Ansatz verneint (Erikson, 1962, Schur, 1969, Scott, 1972, Haferkamp, 1972, Schur, 1973, Scheff, 1973).

Der Labeling-Ansatz betrachtet eher Systemrelationen als isolierte Variablen. Keck-eisen (1974) schrieb: "Die gesellschaftliche Definition von Devianz ist darum nach den Prämissen dieses Ansatzes aus der Dialektik von objektiver Struktur und subjektiven Aneignungs- und Entäusserungsleistungen (welche wiederum Kultur tradieren und festlegen) zu explizieren". Der Labeling-Ansatz will: "die Pseudoobjektivität sozialer Sachverhalte und deren ontologischen Schein brechen, indem er sich von den Selbstverständlichkeiten der Alltagswelt, von den fraglos hingenommenen Voraussetzungen, die die natürliche Einstellung zu dieser Welt bestimmen, reflexiv distanziert" (Keckeisen, 1974). Wiswede (1973) beschreibt eine grössere Erkenntnismöglichkeit des Labeling-Ansatzes bezüglich der abhängigen Variablen, sofern nicht vergessen geht, dass Askription und nicht Deskription abweichenden Verhaltens zustande gebracht wird. Dies spricht für die Position des Selektions-Labeling, d.h., es wird eine nicht perfekte Korrelation zwischen Definition und Inzidenz des Phänomens gefordert.

Gleich den ätiologischen Ansätzen hat aber der Labeling-Ansatz eine ahistorische

Perspektive, da in der interaktiven Beziehung zwischen Etikettierern und Etikettierten eine Universalität des Prinzips von Zuschreibung vermutet wird. Nach Lamnek (1977) sind ätiologischer und Labeling-Ansatz komplementär. Der Labeling-, prozessuale- oder soziale Reaktionsansatz definiert abweichendes Verhalten ausgehend von kulturell und historisch relativem konformem Verhalten, von sozialer Kontrolle differentieller Normsetzung und Normanwendung und von unterschiedlichen Interaktionspartnern. Neben der Unterscheidung von Selektions-, Definitions- und Zuschreibungslabeling wird ein Verursachungs- und Formierungs-labeling differenziert.

Zu den Ursachen von Kontrollreaktionen schrieb Schur (1973): "Die Beziehungen sind zu explizieren zwischen allgemeinen Wertsystemen und den Regeln, die Abweichung definieren." Soziale Definitionen müssen also erklärt, Inzidenz- und Prävalenzraten müssen hinterfragt werden. Der Labeling-Ansatz setzt die Zuschreibung der Abweichung in Beziehung zu realem und apperzipiertem normverletzendem Verhalten. Erst wenn dieser Zusammenhang gegeben ist, kann von normverletzendem Verhalten gesprochen werden. Gesellschaftliche Reaktionen sind von offiziellen Reaktionen zu differenzieren. Beziehungen sind auch zu explizieren zwischen zuschreibenden und gesellschaftlichen Reaktionen und den Effekten dieser Reaktionen auf den Abweichenden selbst sowie auf die Akteure, welche im Prozesse der Zuschreibung oder der gesellschaftlichen Reaktion reagieren. Primäre und sekundäre Devianz müssten gemäss Identitäts- und Rollendefinitionen nach dem Grad des abweichenden Verhaltens oder abweichender Verhaltensklassen differenziert und redefiniert werden. Eingehen in die Untersuchung müssten auch Kriterien der sozialen Organisation, der sozialen Einstellungen und des sozialen Bewusstseins der Abweichenden und die kulturelle Form der Abweichung. Von Bedeutung sind auch Kriterien, die den Grad der Intentionalität und der Funktionalität primärer und sekundärer Devianz festlegen. Die Lemertsche Typisierung verlangt nach differenziellen Modellen von Abweichungskarrieren und nach unterschiedlichen Formulierungen der Toleranzhypothese. Die Vielzahl der Variablen gemäss der Problem- und Prozessvielfalt macht es nach Schur schwierig, ein probabilistisches Erklärungsmodell zu verwenden. Interaktionsvariablen folgen aus jenen, die bereits das Ergebnis von Interaktionen sind.

Kritisiert wurde die ungleiche theoretische Gewichtung gesamtgesellschaftlicher, institutioneller und interaktionistisch-individueller Abweichungskontrollen. In die Kritik gingen auch ein eine mangelnde Verknüpfung von gesamtgesellschaftlichen Bedingungen und institutioneller Kontrollinstanz sowie eine mangelnde Verknüpfung von Organisationssoziologie und institutioneller Kontrollen. Der Labeling-Ansatz ist ausserdem gekennzeichnet durch eine mangelnde Verknüpfung mit gesellschaftlicher Ideologie und Normbildung, durch eine mangelnde Auseinander-

setzung mit anderen Abweichungstheorien. Explikative Lücken betreffen allgemein gesehen das Entstehen einer kulturell und historisch relativen Norm, die Genese abweichenden Verhaltens, die Bedingungen des Zuschreibungsetiketts. Diese betreffen weiterhin die Bedingungen der Bildung des abweichenden Selbstbildes, Bedingungen fehlender Kontrollinstanzen und rückläufiger Karrieren. Gruppen schaffen erst abweichendes Verhalten, da ein Abweichender kein normverletzendes Verhalten auszuführen braucht, da aber der Normanwendende verkünden muss, dass jener ein normabweichendes Verhalten manifestierte. Die Formulierung der Übernahme einer Rolle, die als abweichend definiert ist, ist unglücklich, da die im Konzept explizierte normative Erwartung nicht zutrifft (Opp, 1974). Nach Opp gehören zu den Reaktionen auf abweichendes Verhalten die Aktivitäten der Normsender. "Eine Erklärung der Aktivitäten (der Normsender) würde es erforderlich machen, dass Theorien formuliert werden, die besagen, unter welchen Bedingungen welche Art von Definitionen formuliert wird". Ebenso müsste eine analoge Erklärung des Verhaltens der Normanwender erfolgen, d.h. unter welchen Bedingungen welche Arten von selektiven negativen Sanktionen von welcher Instanz verhängt werden. Opp versuchte die Beckersche Theorie zu explizieren. Dessen Begriff der abweichenden Karriere impliziert mindestens eine abweichende Verhaltensweise. Die erste Stufe beinhaltet das Begehen eines normverletzenden Verhaltens. Der "process of commitment" erklärt Normverletzungen. Opp hypothetisiert dazu: je höher der Grad konformen Engagements, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit normverletzenden Verhaltens. Die nächste Stufe besagt öffentliche Zuschreibung. Bedingungen der Behinderung oder Begünstigung von Zuschreibung sind soziale Schichtlage, normverletzendes Verhalten und commitment. Unklar bleibt, ob die je vorauslaufenden Stufen als notwendige Bedingungen des Auftretens der neuen konzipiert werden oder nicht. Die dritte Stufe ist gekennzeichnet durch die Änderung kognitiver Reaktionen Dritter (Zuschreibung von negativen Eigenschaften, Zuschreibung der Rückfälligkeit, negativen Bewertungen, der Verhinderung der Teilnahme an konformen Gruppen). Stigmatisierung ist hier die Folge. Nach Opp, mit Seitenblick auf die Anomietheorien, bedeutet dies, "dass sich für die Betroffenen die legitimen Möglichkeiten für die Realisierung ihrer Ziele vermindern". Stigmatisierung begünstigende Faktoren sieht Opp in tiefer sozialer Schichtlage, Mitgliedschaft in einer Minderheitsgruppe, behindernde Faktoren im Schaden, der einer Person dadurch zugeführt wird. Als Folge der Stigmatisierung wird ein negatives Selbst (ein unpräziser Begriff) übernommen. Stigmatisierung ist keine notwendige Bedingung zur Herstellung eines negativen Selbst. Bestimmte Mechanismen wie das Akzeptieren der verletzten Norm verhindern die Genese dieses Selbst. Die letzte Folge oder Stufe wird als Eintritt in eine organisierte abweichende Gruppe charakterisiert. Das Resultat davon ist eine weitere Abnahme des commitment, da Rechtfertigungsideologien, Kaschierung von Normverletzungen, Instrumentalisierung des abweichenden Verhaltens, Neutralisierungstechniken usw. angewendet werden können.

nen. Für den ganzen Absatz gilt, dass die Bedingungsvariablen nicht genügend angegeben sind.

Die mangelnde Stringenz des Karrieremodells kritisierten Fabrega und Manning (1972): "Wir betrachten die symbolischen Eigenschaften medizinischer Karrieren, mit denen sich die Soziologen der Labeling- und interaktionistischen Richtung beschäftigen, als Produkt eines Wechselspiels zwischen Phänomen zweier Kategorien, den als biologisch bezeichneten einerseits und den psychosozialen andererseits".

Die Autoren wollten ein allgemeines Modell von Gesundheit und Krankheit geben, unterschiedliche Typen von Krankheitskarrieren analysieren, psychosoziale und interaktive Qualitäten psychischer Störung unter Betonung des Selbstkonzeptes untersuchen. Konzepte von Krankheit, Kranksein (als Interaktion der Krankheit mit ihrem Träger) und Krankheitsverhalten hängen multifaktoriell und in Kontextgebundenheit zusammen. Etikette und Interpretationen konstituieren das Kranksein, das in gesellschaftlichen Interaktionen zu bewältigen ist. Identität und Selbst sind im Labeling-Ansatz gemäss Fabrega und Manning nicht unterschieden: "Demnach gibt es viele Formen des Labeling, viele Formen von abweichender Identität und viele Formen des Selbst. Das Konzept der Karriere ist vom Parsonischen Konzept der Krankenrolle zu differenzieren, die Definition der subjektiven Karriere kann unterschiedlich gegeben sein, da der Begriff nicht stringent gehandelt wird.

Die wichtigsten Propositionen des von den Autoren erweiterten Modells besagen:

- 1) Kultur als Verhaltensinferenz determiniert und definiert situativ Relevanz und Geltung von Zuschreibungen oder Etiketten im Interaktionsprozess.
- 2) Zwischen sozialem System und Krankheitsdefinition bestehen Beziehungsmuster, die ein abweichendes Selbst und eine abweichende Rolle aktualisieren.
- 3) Die Definitionen verweisen auf individuelle Äusserungen, soziokulturelle Bedingungen oder situative Kontingenzen.
- 4) Sie können auch aus der Perzeption eines Ungleichgewichtes im Selbst, zwischen Selbst und Primärgruppen und der Kultur des sozialen Systems resultieren.
- 5) Anpassungskonzeptionen und Selbst- wie Fremdattribution müssen expliziert werden, damit kulturspezifische Zuschreibungen sowie deren Kriterien und Reexpliziert werden können.
- 6) Beurteilungen und Interpretationen der Definitionen entscheiden über Handlungsalternativen. Die Definitionen beziehen sich bezüglich ihrer Dimensionierung, ihres Inhaltes, ihrer Form und Dauer auf Befindensstörungen sowie auf Überzeugungen, die Gruppenregeln verletzen.
- 7) Handlungsalternativen sind von Versorgung und Therapie abhängig.
- 8) Modifizierung, Strukturierung und Formierung von Selbst und Verhalten erfolgen gemäss der Reaktion in Übereinstimmung mit der Kultur eines sozialen Systems.
- 9) Die acht Propositionen bestimmen den Verlauf der Karriere; die Beendigung der Karriere bewirkt ganz oder teilweise die Umkehr von Prozessen und Be-

dingungen der Karriere. Die Konsequenzen der Beendigung einer Karriere sind hinsichtlich Stereotypisierung zu explizieren. Die Konsequenzen können zu einem neuen Krankheitszyklus führen. Kulturell definierte Endpunkte von Krankheit und Gesundheit sind zu definieren.

- 10) Explizite und implizite Merkmale der Karriere sind, bezogen auf das Ziel von Handlungsimperativen, auf moralisches Bewusstsein, Selbstwert, Identitätsveränderung und die Effekte auf Krankheitsverhalten darzustellen.

Psychotische Karrieren sind nach Fabrega und Manning dadurch gekennzeichnet, dass der Krankheitsbegriff öfters ins Selbstbild übernommen wird, dass die Krankheit vom Selbst nicht zu trennen ist. Die Anwendung von Konformitätserwartungen an die psychotische Person wird schwierig. Geisteskrankheit resultiert aus einer Diskrepanz zwischen den Definitionen der Person und ihrer Interaktionspartner über die Bedeutung ihres Verhaltens, d.h. ihres Selbst. "Die Person ist in ihren Äusserungen." Solche Kennzeichnung ist für neurotische und psychosomatische Karrieren in geringerem Masse und in beschränkten Selbstbereichen ebenfalls gegeben. Die Karrieren von psychisch Gestörten beruhen auf Machtunterschieden zwischen Ego und Umwelt und den Koalitionen von Beteiligten, die Macht und Definitionsrechte besitzen.

Zusammenfassend kann in methodologischer Hinsicht bisher festgehalten werden, dass genügende Messmethoden der relevanten Variablen des Interaktionsprozesses fehlen. Die Definitionen psychisch abweichenden Verhaltens sind inkonsistent; Zirkularität wird der Definition abweichenden Verhaltens unterlegt. Kritisiert werden können die mangelnde Entwicklung präziser Theorien, die mangelnde Fähigkeit empirischer Bestätigung und die grosse Anzahl heuristischer Sätze. Ein ungenügendes Herausarbeiten zentraler Variablen und Hypothesen zeichnen diesen Ansatz aus. Am Labeling-Ansatz kann auch die "vernachlässigte Subjektseite" (Keupp, 1972) bemängelt werden. In die Analyse primärer Abweichungen sind kaum Bedingungen des Sozialisationsprozesses aufgenommen. Definition und Verhalten sind ungenügend verknüpft, wie die Lerntheorien angeben.

Erst die Sichtweise des symbolischen Interaktionismus kann eine objektivistische Sicht von Definition und Stigmatisierung geben. Abweichendes Verhalten und Sozialstruktur sind insofern in mangelnder Weise verknüpft, als nur eine inverse Relation zwischen Sozialstatus und Kontrollintensität angenommen wird, als die Funktionalität abweichenden Verhaltens bezüglich Kohäsionsvariablen nicht mehr gesehen wird. Insofern ist die Hypothese differentieller Toleranz eine Leerformel. Im Konzept der sozialen Pathologie kann eine auf die Sozialstruktur bezogene Reformulierung des Konzeptes sozialer Kontrolle gegeben werden.

Philippson (1975) besprach eine doppelte Funktion des Konzeptes sozialer Pathologie, indem er das Durkheimsche und Meadsche Normalitätskonzept in komplementärer Sicht konvergieren lassen wollte. Demnach wird in Interaktionen individuelle Pathologie konstituiert und findet in der Aufrechterhaltung der Normen

ihren Begriff der Normalität. Ein Verschwinden zuschreibender und sanktionsfähiger Normenklassen stört bezüglich einer relativ hohen Prävalenz abweichenden Verhaltens Begrenzung und Intensität von Normen unterliegenden Werten und Sentimentsklassen. Ein solches Verschwinden müsste innerhalb eines kulturellen Territoriums in der Aufrechterhaltung der projizierenden Kraft dieser Normenklassen störend und verstärkend auf andere entsprechende Normenklassen wirken. "In dieser Weise ist das Wesen des individuellen und sozialen Bewusstseins fundamental für Durkheims Analyse. Nur durch allgemeine geteilte soziale Deutungen geschieht es, dass einige Arten abweichenden Verhaltens aus der Gesellschaft verschwinden und andere an ihre Stelle treten ... Dadurch, dass der Soziologe die Unvereinbarkeit abweichenden Verhaltens akzeptiert, wird seine Aufmerksamkeit von der Suche nach den Ursachen abweichenden Verhaltens durch das Studium von Biographien weg auf soziale Prozesse und die Struktur der sozialen Deutungen einer (Gesamt-) Gesellschaft hingelenkt". Abseits der sozialen Organisation abweichenden Verhaltens ist aber nach Philippsen festzuhalten, dass "der mögliche Inhalt abweichender Vorgänge in einer Gesellschaft... von der Struktur der formellen und informellen Regeln jener Gesellschaft abhängt". Dabei ist abweichendes Verhalten stets unvermeidlich.

Das Konzept der sozialen Kontrolle wurde meist in der Art formuliert, dass es sich auf rein interpersonelle Prozesse der Enkulturation bezog und differentielle Institutionalisierungen und Ideologiebildung ignorierte oder aber mit dem Begriff sozialer Organisation gleichgesetzt wurde. Soziale Kontrolle kann nach Clark und Gibbs (1975) sich auf überangepasstes Verhalten oder normverletzendes Verhalten reaktiv beziehen. Die Organisation von Reaktionen auf abweichendes Verhalten muss so analysiert werden, dass intersozietale Reaktionen verglichen werden können. Die Autoren unterscheiden zwei idealtypische Ausformungen sozialer Kontrollideologie bezüglich Wirksamkeit der Erfassung und Behandlung:

- 1) Die Suche nach einem Minimum an Kontingenz, Allgemeinheit, Variation und Relativität und damit nach einem Maximum an Spezifität, Differenzierung, Bestimmtheit und Gewissheit (institutionelle Verwahrung).
- 2) Die Suche nach der gegenteiligen Gewichtsverteilung (Reintegration und Rehabilitation).

Diese Begriffe beziehen sich auf Bedingungen organisierter Kontrolle, die vom Vorhandensein von Normen, welche im einzelnen angeben, wie die Reaktion auf abweichendes Verhalten auszusehen hat, von normativer Identifikation von Personen, die reagieren sollen, von Mustern tatsächlicher Reaktionen, von der Differenzierung von Merkmalen tatsächlich reagierender Personen und von einer Korrespondenz zwischen normativer Ebene und der Ebene tatsächlich ablaufender Prozesse, abhängig ist.

In Objektivierung, Macht und nichtrestriktivem Prestigestreben verankert ist die intersubjektive Konstitution von Schichtung gemäss dem symbolisch-interaktionistischen Stratifikationsansatz.

Sack (1972) schliesst primäre Abweichung und alle Aetiologie aus der Labelingbetrachtung aus, da Normen differentiell angelegt und appliziert werden, und da sie variabel sind. Zuschreibungen sind in Macht verankert. Den formellen Zuschreibungsinstanzen wird gesellschaftliche Definitionsmacht legitimer Weise zugesprochen, Normen sind also nicht selbstgesetzt. Die Verteilungsmechanismen abweichenden Verhaltens sind wie die Güterverteilung aus gesellschaftlichen Konflikten entstanden. In der Sozialstruktur treten Normsetzung und -anwendung kontingent auf, Die Normsetzung wird zur unabhängigen Variablen. Abweichendes Verhalten wird in einem grundlegenden Verhaltenspotential, das durch soziale Schichten konstituiert ist, insofern entstehen, als Normanwendung auf spezifische Verhaltensklassen machtloser Individuen einwirkt.

Nach einem andern Autor (Brotz, 1959) entsteht soziale Schichtung in der Disjunktion von politischer Ordnung und intersubjektiver Prestigezuteilung: "social stratification is based on the rank or esteem which individuals grant each other in an essentially private sphere". "The correlative conceptions of social stratification arise as meaningful elements in the life of society and significantly as conceptions of it where there is an important divergence between what some sizable group regards as ideal and the kind of men who have either political authority or the wealth which it is possible to accumulate within that political framework". Damit fungiert politische Ordnung als grundlegende integrative Struktur einer Gesellschaft. Jede Schicht hat ihre eigenen Bewertungskriterien, die politische Autorität der Mittelschichten sorgt aber für einen minimalen Konsensus. Ausserdem bildet eine kohärente selbstbewusste Gruppe, die der Demokratisierung fähig ist, eine intermediäre Autorität.

Nach Sarbin (1967) bestimmt eine umfassende Prestigeorientierung Befriedigung aus vertikaler Mobilität. Blockierte Mobilität gibt dabei fehlende Wertschätzung und die notwendige Bedingung der Übernahme einer negativen Rolle.

Der labelingtheoretische Karriereprozess psychischer Abweichung verdeckt die Möglichkeiten des symbolischen Interaktionismus, psychisch abweichendes Verhalten zu erklären. Der Labeling-Approach verhindert den Begriffsbezug von gesellschaftlichen Ressourcen und Ich-Ressourcen. Er verhindert auch, das Verhältnis von Norm und Interaktion in der Psychoanalyse mit jenem seiner selbst in ein zufriedenstellendes Verhältnis zu bringen. Die hier eintretenden Kritiken von Treppenhauer (1976) lassen vermuten, dass gemäss der Definition von Identität eine Kombination der Ansätze der kommunikativen Kompetenz und des Labeling-Ansatzes fruchtbar sein könnte. Nach Treppenhauer schafft das Selbst, das Subjekt

in der Gesellschaft, das Bedürfnis nach der Konstruktion psychologischer Modelle, die die Realität beschreiben und definieren und vice versa. Diese Modelle sind sich selbsterfüllende Prophezeiungen, die von sozialen Strukturen bestimmt sind. Trotzdem gibt es Neurosen ohne psychologische Modelle. In der Dissoziation zwischen ökonomischen und soziokulturellen Strukturen, so kann analog Treppenhauer (1976) und Berger (1969) argumentiert werden, sowie im Funktionsverlust und Legitimationsverlust der Öffentlichkeit stützen Sozialpsychiatrie und soziale Therapie diesen Funktions- und Legitimationsverlust ab. Diese Instanzen stützen das soziokulturelle Selbst. Die Entdeckung eines sozialen Unbewussten steht im Zusammenhang mit einer gesellschaftlichen Situation, in der das Individuum der Sozialstruktur machtlos gegenübersteht. Dabei können psychologische Mechanismen nicht mehr synthetisiert werden, und die Psychoanalyse findet ihre Aufgabe in der Erweiterung um interaktive Konzepte. Das Konzept der Interaktion, der Bewertungsmaßstäbe des Normalitätskonzeptes divergiert aber beim Labeling-Ansatz und der interaktionistisch orientierten Psychoanalyse, die desymbolisierte Interaktionsformen und idiosynkratisches Verhalten berücksichtigt.

Nach Devereux (1974) überspitzt individuelles Unbewusstes idiosynkratisch ethnisches Unbewusstes. Ethnozentrisches Verhalten des Schizophrenen in den Industriegesellschaften setzt sich gegen jenes von Pseudopatienten ab, die in der Phase gesteigerter Akkulturation und des Elends in den Städten der dritten Welt Symptombilder simulieren, die die Funktion haben, jene vor dem Verhungern zu retten.

Der Ansatz Wilkens (1973) beruft sich darauf, dass der sociological approach zuerst nichtpathogene, sondern zuweisende Faktoren psychisch abweichenden Verhaltens zu untersuchen habe. Wilken definierte Schizophrenie als eine Krisensituation, "in deren Verlauf Handlungsweisen und Erleben einer Person in eine Richtung gedrängt werden, die es andern Personen erlaubt, die Störungen in ihren gegenseitigen Beziehungen auf eine relativ machtlose Person zu fixieren, bis ein Punkt erreicht ist, der ihnen die Aussonderung dieser Person als geisteskrank erlaubt".

Die Funktionalität dieses interpersonellen Macht- und Personifizierungsprozesses bleibt solange bestehen, wie öffentliche Etikettierung, wie öffentliche Macht nicht eingreifen. Soziogenetische Variablen, die auf die Sozialstruktur bezogen sind, messen die Chance, nicht etikettiert zu werden. Diese Variablen sind also mindest im Masse, wie sie soziogenetisch effektiv sind, selektive Variablen.

Die traditionale soziogenetische Fragestellung tradiert und reifiziert nach Wilken Personifizierungsprozesse sozialer Systeme. Rekrutierungsmechanismen öffentlicher Instanzen können nach Status- und Verhaltensmerkmalen erfolgen. Statusbezogene Rekrutierung bedeutet mehrheitlich Rekrutierung aus den Unterschichten oder aus marginalen Positionen. Je geringer die Kontrolle des Kontextes, aus dem der Patient stammt, ist, umso eher ist die öffentliche gesellschaftliche Kontrolle wirksam. Die psychiatrischen Dunkelziffern interpretiert Wilken als Resultat beschränkter Normanwendung, differentielle Raten psychischer Erkrankungen sind zuerst Reflexe unter-

schiedlicher Kontrollsysteme, die im kulturellen Kontext betrachtet werden können.

Mit der Darstellung dieses Ansatzes, der symbolisch-interaktionistische, Labeling-theoretische und traditional-soziogenetische Elemente verbindet, soll dieses Kapitel seinen Abschluss finden.

Neuere Labeling-Konzeptionen weisen auf die Bedeutung der Ohnmacht des psychisch Abweichenden, auf die historische Änderung gesellschaftlicher und kultureller Symbole (Philipson) und variierende soziale Pathologie sowie auf den Machtaspekt sozialer Schichten.

Diese Konzepte werden im 4. Kapitel wieder aufgegriffen.

Ein umfassender Begriff abweichenden Verhaltens impliziert soziokulturell vermittelte abweichende Identität (Primär-, Sekundärabweichung) oder abweichendes Selbst und den Einbezug von Etikettierung, Selektion, Formierung und Definition abweichender Stratifikations- und Mobilitätsperspektiven wie abweichender Mobilitätssituationen.

Die folgenden Kapitel beschäftigen sich mit dieser Proposition.

2. Mobilitätstheorien. Abweichende Mobilitätsmuster

Die Erörterung dieses Kapitels verfolgt folgende Ziele:

- 1) eine Darstellung von Annahmen der Determinanten "psychologische Dispositionen" und "kulturelle Effekte von Mobilitätsverhalten" und der Definition der Mobilitätssituation sowie ein Strukturmodell solch abhängigen Verhaltens zu geben. Dies impliziert für die Folge der Arbeit eine differentielle Gewichtung instrumentellen und strategischen Handelns, differentielle Freiheit des Selbst, differentiellen Zwangscharakter der Kultur. Die Darstellung der dritten Theorie der Mobilität soll eine Möglichkeit der Integration zwischen Anomietheorie und symbolischem Interaktionismus, die auf der Ebene der kulturellen Variation formuliert wird, und eine Ergänzung der Konzepte nichtlegitimer legaler Mittel und Normen darstellt, abgeben.
- 2) eine Darstellung des Zugänglichkeitsprinzips und des Akkumulationsprinzips zu geben und damit auf eine spezielle Version der Angemessenheit des Ausmaßes soziokultureller (instrumenteller) Ungleichheit sozialer Systeme hinzuweisen, und
- 3) jene Kritik Wilkens (1975) aufzunehmen, welche sich auf Mertons unausgearbeiteten Begriff sozialer Schichtung bezieht.

Sollen unterschiedliche Stratifikation und soziale Mobilität psychologische Konsequenzen reflektieren, müssen jene mit Orientierungsvariablen sozialen Bewusstseins in der Schichtung und Mobilitätssituation konfrontiert werden (vgl. Teil 1, Jessor et al. 1968, Kleiner und Parker, 1969). Dabei kann unterstellt werden, dass der Begriff persönlicher Macht und persönlichen Prestigestrebens an eine Situation gebunden ist, da strukturelle und individuelle Determinanten der Mobilitätssituation "sich im Gleichgewicht finden", da "Macht und Prestige sich die Waage halten". Eine relative Zugangsbeschränkung und die kulturelle Variation reflektieren eine Entwicklung in Richtung Anonymisierung, in Richtung der Erweiterung strategischen Handelns in Bereichen instrumentellen Handelns, welche redimensioniert werden. Damit sind ein Aufbrechen kultureller Selbstverständlichkeiten und eine Möglichkeit der Rollendistanzierung gegeben. Eine Perspektive differentieller Zugänglichkeit zu legitimen Mitteln, zu Fähigkeiten und Leistungen bedarf der Berücksichtigung alternativer Mobilitätssituationsdefinitionen.

2.1 Die Mobilitätstheorie nach Merton

Das Konzept sozialer Mobilität bezieht sich immer auf ein Handlungskonzept, welches in einem Verhältnis zu soziokultureller Wirklichkeit und damit zu Ungleichheit steht. Die im folgenden darzustellenden Mobilitätstheorien sind für die interaktionistische Position nur insofern von Interesse, als psychische und strukturelle Determination der Mobilitätssituation und deren Definition nicht im Vordergrunde

stehen. Meist aber wird "die Struktur sozialer Ungleichheit als geschichtete Hierarchie oder als vertikales Kontinuum von sozialen institutionalisierten Positionen unterschiedlichen Ranges bestimmt" (Mayer, 1975). Es waren aber gerade Theoretiker des symbolischen Interaktionismus (Rose, 1962) und Rollentheoretiker (Dahrendorf, 1962), die darauf hingewiesen haben, dass ein Modell sozialer Ungleichheit in eines des sozialen Akteurs in Mobilitätsprozessen zu übersetzen sei. Problematisiert werden muss die Erwünschbarkeit von Aufstiegen, die Veränderung in Rollen, die Bindung an Statusrollen. Die Prestigeorientierung wird meist zur einzig zu betrachtenden Dimension, und die Frage geht vergessen, ob sie auf Wertkonsensus beruht, ob subkulturelle Positionen und Intraschichtdifferenzen zu untersuchen so abwegig ist. Solche Gründe machen es erforderlich, unterschiedliche Definitionen der Mobilitätssituation heranzuziehen. Eine solche Perspektive ist ausserdem von Interesse, da differentielle Zugänglichkeit alternative Mobilitätssituationsdefinitionen implizieren kann.

Die Determinanten der Definition der Mobilitätssituation können in der Wirksamkeit kultureller Werte, struktureller Bedingungen oder allgemeinen psychologischen Dispositionen gesehen werden. Eine weitere Differenzierung betrifft die Übereinstimmung oder Nichtübereinstimmung der Mobilitätsperspektiven von Akteuren innerhalb und zwischen Gesellschaften.

Die Elemente und Theorien der Mobilitätsperspektive werden dargestellt in Übereinstimmung mit Mayer (1975).

Aspekte der Definition der Mobilitätssituation betreffen allgemeine Beurteilungen und Beurteilungen der eigenen Situation hinsichtlich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die allgemeinen Beurteilungen werden nach der Perzeption und Bewertung sozialer Ungleichheit, sozialer Mobilität und Mobilitätsursachen differenziert. Beurteilungen der eigenen Situation werden hinsichtlich der Vergangenheit nach Mobilitätsinterpretation, Wahrnehmung von Mobilitätschancen und -ursachen, der Bewertung der Mobilitätsrichtung und -distanz, hinsichtlich der Gegenwart nach der Definition gegenwärtiger Situation und der Zufriedenheit (relative Deprivation oder Gratifikation), hinsichtlich der Zukunft nach Mobilitätserwartungen, -chancen und -ursachen, nach Mobilitätsaspirationen und -orientierungen differenziert.

Die Mertonsche Theorie der Mobilitätsperspektive beinhaltet hinsichtlich allgemeiner Beurteilungen die Perzeption kontinuierlicher ökonomischer Differenzierung, eine Erfolgsdefinition individuellen Aufstiegs, ein Mobilitätsbild des selbständigen Kapitalisten, die Perzeption einer permeablen Chancenstruktur und individuelle Leistung als perzipierte Mobilitätsursachen. Hinsichtlich allgemeiner Bewertung beinhaltet diese Theorie ein Akzeptieren der Legitimität der Ungleichheit gemäss Chancengleichheit und Leistungskriterien als institutionalisierte Norm oder legitime Mittel sowie eine positive Bewertung der Chancenstruktur. Die eigene Situation

wird nach dieser Theorie folgendermassen bewertet: vergangene Mobilität wird präzise perzipiert, Mobilitätschancen positiv beurteilt, sie sind auf Leistung und Fähigkeiten bezogen, die Mobilitätserwartung ist hoch, das Individuum gilt sich selbst als perzipierte Bewegungseinheit, die Mobilitätsaspirationen sind in ökonomischer Hinsicht ohne Grenzen, was relative Zufriedenheit impliziert, und schliesslich gelten Mobilitätsorientierungen als zentrale Aufstiegsorientierung. Solche Mobilitätsperspektive ist für den Konformisten Mertons kennzeichnend. Nach Mayer kann als Resultat dieser Überlegungen "Mertons Theorie abweichenden Verhaltens als Theorie abweichender Mobilitätsperspektiven" interpretiert werden. Abweichendes Verhalten entsteht dann, wenn die objektive Chancenstruktur relativ geschlossen ist, d.h., wenn die Zugangsnormen ihre Verbindlichkeit einbüssen. Innovatives Verhalten besagt demnach eine Undefinition der Mobilitätsmittel. Ritualistisches Verhalten besagt die Aufgabe der Mobilitätsorientierungen durch den Ersatz einer Sicherheitsorientierung, Rückzugsverhalten besagt Abkehr von Mobilitätsorientierung und ein Stehenlassen einer undefinierten Mobilitätssituation. Rebellion verweist auf den Ersatz von Mobilitätszielen in kollektiver Anomie und den Ersatz kollektiver Mobilitätsmittel.

2.2 Die Mobilitätstheorie nach Zetterberg/Lipset

Nach Lipset, Bendix und Zetterberg determinieren neben kulturellen Werten (dies die Position Mertons) psychologische Verhaltensdispositionen die Mobilitätsperspektiven, welche für Akteure innerhalb von Gesellschaften homogen, zwischen Gesellschaften aber differenziert sind. Diese Autoren unterscheiden idealtypisch egalitäre und hierarchische Gesellschaften. In der egalitären Gesellschaft wird ein Modell der Mobilitätsperspektive gekennzeichnet, das der Theorie Mertons gleich ist. Ausgenommen sind bezüglich der gegenwärtigen Beurteilung der eigenen Situation eine hohe Statusunsicherheit, die sich gering ausgeprägter Ungleichheit verdankt, hohe, aber nicht unlimitierte Mobilitätsaspirationen sowie eine relevante Aufstiegsorientierung, die in psychischer Disposition zwar schon abgesättigt wäre, aber durch kulturelle Normen aufrechterhalten wird. In der hierarchischen Gesellschaft folgt die Mobilitätsperspektive bezüglich der Wahrnehmung der objektiven Mobilitätssituation (Transparenzhypothese). Die Sozialstruktur wird allgemein als legitim anerkannt, in tiefen Schichten jedoch abgelehnt. Soziale Mobilität und Mobilitätschancen werden pessimistisch oder negativ bewertet. Die eigene Situation wird transparent wahrgenommen, Aufsteiger sind statusdiskrepant, andere Akteure zeichnen sich durch eine klare Statusdefinition aus. Bezüglich der Bewertung der eigenen Situation folgen aber hohe Mobilitätsaspirationen und eine starke Mobilitätsorientierung auf Grund universaler Verhaltensdisposition.

Turner (1962) nimmt an, dass kulturelle und strukturelle Determinanten die Mobilitätsperspektiven, welche innerhalb und zwischen Gesellschaften differenziert sind, bestimmen. In einer Gesellschaft mit einem tiefen Grad sozialer Ungleichheit und sozialer Distanz folgt Prestigeorientierung, transparente Wahrnehmung der Mobilitätschancen sowie die Wahl von hohen komparativen und normativen Bezugsgruppen. In Gesellschaften mit einem hohen Grad sozialer Ungleichheit folgen in transparenter Weise Klassenbewusstsein und Perzeption von Mobilitätsbarrieren sowie die Wahl der Eigengruppe als Bezugsgruppe. Beide Gesellschaften können sich nach dem Grad kultureller Differenzierung unterscheiden; in Gesellschaften, welche subkulturell differenziert sind, werden Zieldefinitionen, Ungleichheitsperzeption, Mobilitätsinterpretationen, -erwartungen und -aspirationen heterogen definiert. In Gesellschaften mit einem niedrigen Grad kultureller Differenzierung (kulturelle Variation) werden Mobilitätsziele und Ungleichheit homogen perzipiert und definiert, Mobilitätsinterpretationen, -erwartungen und -aspirationen und deren Höhe variabel definiert. Wahrnehmungen und Bewertung von Ungleichheit und Offenheit der Struktur hängen davon ab, ob diese im Interesse der Akteure stehen oder nicht. Eine Gesellschaft mit einem hohen Grad von Ungleichheit, die subkulturell differenziert ist, marginalisiert in hohem Masse Aufsteiger. Eine Gesellschaft mit einem tiefen Grad sozialer Ungleichheit marginalisiert den Aufsteiger nur schwach.

Die Heintzsche Mobilitätstheorie verbindet die Gedanken Lipset und Zetterbergs zu den Mobilitätsperspektiven mit einem Strukturmodell, das den Statusdimensionen differentielle Gewichtung verleiht, und das Mertons abweichende Definitionen miteinschliesst sowie den Turnerschen Subkulturtyp strukturell determiniert, dessen Durkheimsche Anomielösung jedoch ausschliesst.

Zudem legt Heintz (1973) eine neue Theorie der Mobilitätsperspektiven, welche sich aus dem Vergleich interindividueller Systeme und des internationalen Systems ergibt, vor. Migration kann als ein individuelles subjektives Mobilitätsstreben in speziellem Falle gesehen werden. Das persönliche Einkommen (der Mitglieder einer Gesellschaft) "hängt mehr oder weniger eng mit dem Bruttosozialprodukt pro Kopf ihres Landes zusammen". Dies gilt, wenn die Dimension der wirtschaftlichen Entwicklung "als relevante Dimension des internationalen Systems wahrgenommen wird", d.h., sofern vertikale Dimensionen beider Systeme vergleichbar sind. Mobilitätsperspektiven der Akteure werden darum vom System, das die grössten Mobilitätschancen bietet, abhängig sein. Individuelle Chancen (d.h. nichtkollektive Anomielösung) werden besonders genutzt, wenn das interindividuelle System relativ

offen ist und das sozietale System durch ein relativ langsames Wirtschaftswachstum gekennzeichnet ist und der Akteur als Mitglied einer sozialen Schicht wenig an der wirtschaftlichen Entwicklung seines Landes teilhat.

Die Heintzsche Theorie (Heintz, 1968, 1971, 1972, 1973) verbindet als strukturorientierte Theorie Attribute der Struktur, Attribute empirischer Indikatoren des interindividuellen Systems mit Attributen von Individuen. Sie nimmt die Frage auf nach der relativen Invarianz von Strukturen sowie der Beziehung zwischen Einheiten und Strukturen und den Aspekten der sozialen Mobilität, der Rangoptimierung und der Integration/Desintegration der Einheiten. Als Eigenschaften der Statuslinien werden gezählt: Wertrepräsentanz, differentielle Zugänglichkeit, Zentralität (Relevanz) und Komplementarität der Werte. Die Struktur ist durch die spezifische Anzahl und die Schnittpunkte der Statuslinien gekennzeichnet. Das Verhalten der Individuen spiegelt deren Teilnahme. Das Verhalten der Einheiten ist, soweit es als kontinuierliche Funktion ihrer Attribute einen Ausdruck findet, durch die Struktur des Systems sowie durch die Position der Einheiten in der Struktur determiniert.

In dieser Theorie soll auf einen erweiterten Prestigebegriff hingewiesen werden. Dieser trägt eine neue soziologische und sozialpsychologische Bedeutung, und er nimmt Bezug auf die ungelöste Spannung, die zwischen dem Begriff Parsons, für welchen Prestige eine "fulcrum variable" ist und dem Begriff Davis (1945) (Prestige als abhängige Variable) besteht. Dieser Begriff wird von Knappheitsbedingungen dissoziiert, Prestige ist eine unabhängige Variable. Partizipation an den Werten wird als eine kontinuierliche oder nichtkontinuierliche Variable gesetzt.

Das Verhalten einer Einheit wird durch eine Triebkraft (driving force) mitdeterminiert. Die Grösse dieser Triebkraft, welche Partizipation zu optimieren sucht, ist negativ mit dem Grad der Partizipation und positiv mit dem Grad der Zentralität oder Bedeutung des Wertes assoziiert. Das Prinzip der Zugänglichkeit besagt, dass Partizipation und Zugang positiv assoziiert sind. Dem Zugänglichkeitsprinzip unterliegt hypothetisch das Prinzip der Akkumulativität. Dieses letztere bezieht sich als Grundlegung von Macht auf die ungleiche Verteilung von Einheiten auf Statuslinien (ungleiche Partizipation an knappen Gütern oder Werten). Angenommen wird, dass eine positive Assoziation zwischen der Knappheit des Gutes und dem Gewicht der Akkumulativität besteht. Das Gewicht des Prestiges einer Statuslinie ist proportional der Triebkraft, welche die Teilnahme optimiert und bezieht sich auf Statuslinien mit geringer Machtladung. Partizipation bezieht sich auf zwei Strukturaspekte: auf Wertekomplementarität und Wertezugänglichkeit. Optimierung bedeutet Transfer einer Triebkraft von einem Status zu einem anderen. Dieser Netto-transfer determiniert zusammen mit dem Grad der Teilnahme der Einheit den Betrag der Triebkraft hinsichtlich einer spezifischen Statuslinie. Egalisierung der Trieb-

kraft zwischen den Werten des Systems setzt gleiche Wertezugänglichkeit der Werte voraus. Ansonsten führt Komplementarität zu ungleichgewichteter Triebkraft. Unterschiedliche Zugänglichkeit und Komplementarität schaffen einen Wechsel der Relevanz von Statuslinien. Ranggleichgewicht und Gleichgewichtsniveau, bestimmt durch Komplementarität, fallen zusammen, sofern Komplementarität eine symmetrische Beziehung ausdrückt. Dies gilt bei Ranggleichgewicht als Verstärkung des Transfers vom führenden zum nachhinkenden Rang. Eine kompensatorische Beziehung besteht zwischen den beiden Mechanismen:

- 1) positive Assoziation zwischen Ranggleichgewicht und Transfer vom führenden auf den nachhinkenden Rang und
- 2) positive Assoziation zwischen Zugänglichkeitsdifferenzen und Transfer vom weniger zugänglichen zum zugänglichen Status.

Zwei Statuslinien mit der Gleichung:

$$f_{1,2}(x) = y = a_{1,2} + b_{1,2} x$$

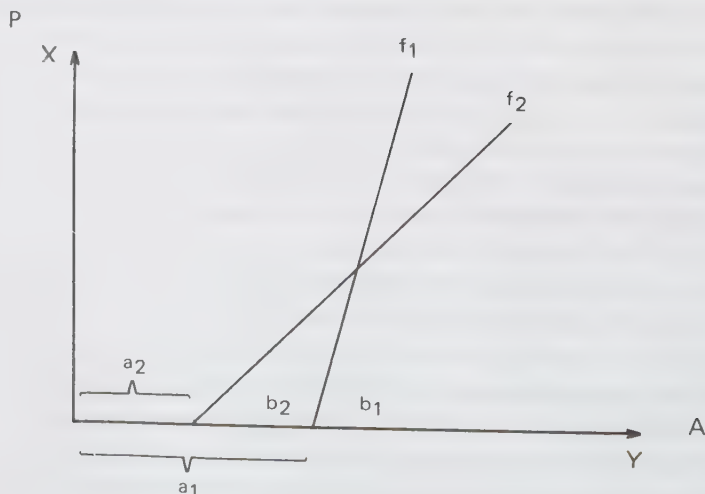
wobei a = Zentralität des Wertes

b = Machtladung

$$a_1 > a_2$$

$$b_2 > b_1$$

gehören zum selben System.



Für das Gebiet unter dem Schnittpunkt beider Statuslinien, wo für gleiche Rangwerte Statuslinie 1 zugänglicher als Statuslinie 2 ist, gilt per definitionem Machtdefizit oder Prestigeüberschuss der Einheiten und Positionen, und für ein Gebiet über dem Schnittpunkt, wo f_2 zugänglicher als f_1 ist, gilt definitionsgemäss ein Machtüberschuss. Voraussetzung dafür ist, dass dieselben x-Werte Ranggleichgewichte darstellen. Die Wirksamkeit beider kompensatorischer Mechanismen besagt, dass mit wachsenden Werten der beiden Statuslinien auch ihre Zugänglichkeit wächst, wobei die Differenz des Zugangs $y_1 - y_2$ relativ immer negativer und die Zugangsdifferenz $y_2 - y_1$ immer positiver werden. Zweitens besagt diese Wirksamkeit, dass die Partizipation auf f_1 höher als auf f_2 ist, sofern f_1 durch höhere Zugänglichkeit als f_2 gekennzeichnet ist. Dann gilt: wird der Partizipationsgrad auf einer der beiden Linien konstant gehalten, so wächst die Zugangsdifferenz zwischen ihnen, wächst der Begriff $y_1 - y_2$. Ist die Zugänglichkeit von f_1 kleiner als auf f_2 , so ist der Partizipationsbetrag auf f_2 höher als auf f_1 . Wird zudem der Partizipationsgrad auf einer der beiden Linien konstant gehalten, wächst die Differenz des Zugangs zwischen beiden Linien, wächst der Begriff $y_2 - y_1$.

Der Begriff der Triebkraft bezieht sich auf den Druck, den eine Einheit als zielgerichtetes Verhalten in Richtung Rangerhöhung und Zugangserweiterung oder Reduktion der Komplementarität ausübt. Triebkraft ist proportional der Prestigeladung sowie eine Funktion der Machtladung. Dem Konzept unterliegt die Annahme der "Absenz eines Konfliktpotentials". Sie misst über den Partizipationsgrad invers den Grad der Zufriedenheit. Partizipation und Zugang stehen in perfekt kompensatorischer Beziehung. Die Gleichung: $y = a + bx$ besagt eine lineare Beziehung zwischen Widerstand (Zugang) und Trieb. Die Mobilität einer Einheit ist davon abhängig, dass die Triebkraft grösser als der Widerstand ist. Die Wachstumsrate einer Einheit mit der Position (x_p, y_p) auf einer Statuslinie ist gleich:

$$y_p - x_p = a + x_p (b - 1).$$

Besteht eine kompensatorische Beziehung unter Gleichverteilung der Population bezüglich der Wertteilnahme ($b = 1$), so ist die Wachstumsrate dem Wert der Zentralität gleich. Verschwindet Zentralität, so sinkt die Wachstumsrate auf 0, ist das Machtgewicht grösser als 1, wird der Ausdruck auf der rechten Seite der Gleichung ohne Rücksicht auf den Zentralitätsgrad positiv. Dies impliziert: bei jedem positiven Grad der Partizipation nimmt die Wachstumsrate mit je höherem Partizipationsgrad zu. Die relative Wachstumsrate bleibt konstant, wenn der Zentralitätswert verschwindet. Ist das Machtgewicht kleiner als 1, dann wird der Begriff $bx_p - x_p$ negativ, d.h., für jeden positiven Partizipationsgrad sinkt die Wachstumsrate mit steigendem Grad der Teilnahme. Ist die Wertzentralität gleich der Kompensationsbedingung, verschwindet die Wachstumsrate.

Optimierte Statusgleichgewichte unter der Bedingung gleichen Wachstums auf

zwei Statuslinien entsprechen Punktpaaren auf den Schnittpunkten dieser Statuslinien, gemessen an einer hypothetisierten Statuslinie mit dem Merkmal der Gleichverteilung der Einheiten auf den Statuswerten. Im Schnittpunkt der beiden realen Statuslinien findet sich ein Ranggleichgewicht: $x_1 = x_2 - x_p$. Die beiden Mechanismen, die kompensatorisch wirken, beziehen sich auf die Wachstumsraten zweier Statuslinien sowie die Wirkweise des Komplementaritätsprinzips. Diese Mechanismen gelten für Ranggleichgewichte sowie bei ausschliesslicher Instrumentalität von f_1 für f_2 , bei Rangungleichgewichtung, zugunsten von f_1 . Das lineare Modell kann auch in ein rekursives verwandelt werden, mehrere Statuslinien können eingeführt werden.

Anomische Spannungen sind nach Heintz (1971) Resultat von Spannungen zwischen sozial legitimen Mitteln und Zielen. Anomia als Spannung innerhalb eines Akteurs ist das Resultat eines missglückten Gleichgewichtsversuchs zwischen Macht und Prestige (Heintz, 1971, Hoffmann, 1972). Eine Statuslinie, die in starkem Masse dem Zugänglichkeitsprinzip unterliegt, tendiert dazu, dass eine von den Systemmitgliedern akzeptierte Wertskala verworfen wird. Die Skala wird umso eher verworfen, je grösser die Distanz des Akteurs von der Intersektion der Statuslinien ist. Damit wächst auch die Wahrscheinlichkeit der Genese subkultureller Differenzierung. Unabhängigkeit der Statusdimensionen besagt, dass Interaktionen zwischen den Akteuren einer Dimension durch die interne Werteskala der Statuslinie gelenkt werden. Die Gleichgewichtung von Statuspositionen einer Einheit erfolgt normativ so, dass differente Statuspositionen auf dem Niveau des höchsten Status gleichgewichtet werden. Je grösser die Summe der Distanz zwischen höchstem Status und den je tieferen Status ist, umso gesicherter ist die Gültigkeit der gemeinsamen Werteskala. Änderung dieser Skala und anomische Spannung sind einander komplementär. Anomische Spannungen entstehen erst, wenn die Aufwärtsaequilibrierung (vgl. Alschuler, 1972) nicht mehr gewährleistet ist, und sofern Ungleichgewichte zwischen Macht und Prestige bestehen. Abweichung von der Statusgleichgewichtsnorm, resp. der Norm distributiver Gerechtigkeit kann als eine notwendige Bedingung zur Erklärung individueller und kollektiver Anomie angenommen werden. Die "Unvollständigkeit einer Statuskonfiguration" kann als eine Konsequenz einer anomischen Spannung aufgefasst werden. Sie entspricht dem Rückzugsverhalten. Verwandt mit dem Aufgeben von Statuslinien ist die Verschiebung einer Werterelevanz von der tieferen Position zu einer höheren Position einer zweiten Statuslinie. Diese Lösung schwächt anomische Effekte ab. Diese Lösung wird umso schwieriger, je grösser das Macht-Prestige-Ungleichgewicht eines Akteurs ist. Diese Lösung wird auch erschwert, je stärker die Instrumentalitätsbedeutung eines Status für einen anderen ist. Interinstitutionelle Anomie besagt die Fähigkeit der höchsten Statusposition, Anomie von der anomischen Spannung, welche durch unterschiedlichen Zugang zu den Subsy-

stemen gegeben ist, zu absorbieren.

Kollektive Anomie entsteht umso eher, je mehr ein Akteur bei gegebenem Machtdefizit die Spannungen aus differentieller Zugänglichkeit der Statuslinien ausnützt, und je weniger diese Spannungen eine Positions- oder Rangoptimierung zulassen, und je valider die Werteskala ist. Partizipation an vorauslaufenden Prestigewerten muss institutionalisiert und die Erwartungsstrukturierung kollektiviert sein. Kollektivierte Erwartungsstrukturierung setzt voraus, dass Akteure, die gleichermassen ein Statusungleichgewicht erleiden, miteinander interagieren.

Individuelle Anomie setzt dasselbe Mass der Gültigkeit der Werteskala voraus, nimmt aber darauf Bezug, dass Individuen wie soziale Kollektivität, der diese Individuen angehören, eine persönlich ungenügende Ausfüllung struktureller Chancen, wie diese durch differentielle Zugänglichkeit der Statussubsysteme gegeben sind, perzipieren.

Anomie des machtüberschüssigen Akteurs führt zu einem Verhalten, das die Beziehung zwischen Machtüberschuss und Legitimität der Position zu optimieren sucht. Kollektive wie individuelle Anomie gelten als sich ausschliessende Alternativen.

Heintz Konzept der Triebkraft ist verwandt mit dem Lipset - und Zetterbergschen Prinzip individueller Disposition. Die Theorie erlaubt eine Differenzierung von Akteurperspektiven innerhalb vertikaler und horizontaler Differenzierung der sozialen Struktur. In dieser Theorie kann das Problem sozialer Pathologie thematisiert werden.

Im 4. Kapitel soll diese Theorie im Rahmen der Anomie-Entfremdungstheorie noch einmal aufgegriffen werden.

3. Grenzen der Mobilitätstheorien

Mobilitätsmodelle berührten nur selten stratifikationstheoretische Fragen sowie Fragen der Hypothesenbildung funktionaler oder dysfunktionaler Bedeutung für soziale Systeme und individuelle Akteure. Daneben selektionieren Wahl und Korrektur eines Modells sozialer Mobilität Aspekte soziostruktureller Wirklichkeit und des sozialen Handelns von Akteuren. Mobilitätsmodelle sind kaum ineinander integrierbar. Es mag sein, dass sich hinsichtlich der Definition der Mobilitätssituation und der Mobilitätssituationen selbst sowie der Statuszuweisungsprozesse ein Potential der Entlegitimierung, das sich auf Rollenperformanz bezieht, welches aber die Wirksamkeit unterstellter kultureller Normen entfremdend verbirgt, öffnet.

Die Kritik universeller Aufstiegsorientierung oder der Mertonschen Mobilitätsperspektive ist Gegenstand der Erörterung soziologischer Konflikt- und Subkulturtheorien geworden. Solche Kritik ist darum von Bedeutung, da durch Aufstiegsorientierung gerade jene sich auszeichnen können, die psychisch abweichen (Kapitel 4).

Dieser Kritik angeschlossen ist die Kritik an funktionalistischen Verteilungsprinzipien sowie an neoklassischer ökonomischer Theorie, auf welche sich funktionalistische und funktionalistisch-systemtheoretische Analyse berufen. Solche Kritik besagt Schwächung der Invarianz struktureller Ungleichheit.

3.1 Mobilitätsmodelle

Verschiedene Probleme der Konzipierung sozialer Mobilität betreffen die Anomietheorie und die strukturell verknüpfte interaktionistische Theorie der Abweichung. Abweichende Mobilitätssituationen und Definitionen können mittels des Matrixmodells erhoben werden oder in pfadanalytischen Modellen der Statuszuwendung (Pullum, 1970) vermittelt sein. Eine Konzipierung der Strukturoffenheit ist bezüglich letzterem Modell für komparative oder diachrone Untersuchungsziele ausgeschlossen, dieser Ansatz ist an eine spezielle Skalenbildung gebunden. Faktorgewichte können nur bei konstanten Strukturen verglichen werden. Eine Lösung dieser Probleme betrifft nach Mayer (1975) die "Korrektur der Parameter für Fähigkeiten durch variable minimale Fähigkeit eine Position zu erreichen". Residuale und exogene Variablen sind unabhängig. Relative Offenheit der Struktur kann in Grenzen mittels dieses Modells gemessen werden: "Die Generalisierbarkeit auf das Schichtungssystem und sozialen Status" wird damit nicht unterstellt. Die abweichende Variable in diesem Ansatz bezeichnet erreichte Beschäftigung, nicht aber Distanz zwischen intergenerationellen Positionen. Die Nachfrageseite wird in diesem Ansatz nicht beachtet, so können gesamtgesellschaftliche Strukturen nicht berücksichtigt werden.

Die Verfolgung der Zielsetzung, Statusvererbung und Gesamtmobilität zusammen zu messen, kann als gescheitert angesehen werden. Dies versuchte das Matrixmodell zu leisten (Ziegler, 1972). Die Matrixanalyse ist durch ungenügende Indexkonstruktion gekennzeichnet. Mindestens muss in diesem Modell, wie Wiehn (1975) ausführte, die Zustromanalyse durch soziologische Theorie komplementiert werden; die Abstromanalyse berücksichtigt nicht den Grad invarianter Berufsstrukturen; Geigers (1949) synoptische Methode unterliegt denselben Beschränkungen. Die Analysen unterstellen allgemeine Prestigedispositionen. Mobilitätsanalysen, welche Erwartungsindices verwenden, entbehren soziologischer Theoriebildung (Svalastoga, 1959, Wiehn, 1975). Pullum (1971) konnte zeigen, dass quasi-perfekte Mobilität an den ungleichen Zugang zu Fertigkeiten und Positionen insofern zu binden sei, als Mobilität sich auf Ursprungsschichten oder nebeneinanderliegenden Schichten beschränkt. Dissoziations- und Assoziationsindices sind an ihren Maxima von Randverteilungen abhängig (Yasuda, 1964, Duncan, 1967, Müller, 1971, Sorensen, 1971, Ziegler, 1972). Verschiedene formale Ansätze müssen je nachdem, ob strukturelle Mobilität als unabhängige oder abhängige Variable konzipiert wird, unterschieden werden. Ziegler (1972) konnte zeigen, dass unter Verwendung des Markov-Ansatzes für die Masse von Mobilitätsumfang und Statusvererbung die beiden Ansätze verschiedene Mobilitätsraten ergaben. Boudon (1971) führte aus, dass empirische Mobilitätsraten eine Formalisierung von sozialen Prozessen, deren Resultat sie wären, erforderten. Er gab soziologische Evidenz, dass Mobilitätsraten für sich genommen keinen Sinn ergäben. Eine formale Analyse intergenerationeller Zirkulation führte zu erstaunlichen Ergebnissen. Bei stärksten Privilegien können deterministische Modelle eingesetzt werden; strukturelle Mobilität kann u.U. bei Bildungsexpansion und maximaler Bildungseffizienz und -zuweisung zur Proletarisierung der Mittelschicht führen. Die Matrixanalyse verlangt für den Typ intragenerationeller Mobilität eine Lösung nach der Kohortenanalyse. Pragmatische Lösungen in bezug auf Probleme intergenerationeller Mobilität bestehen in der Uminterpretation der ursprünglichen Matrix in eine Matrix der Söhne (Yasuda, 1964). Es müssen konstante Rangordnungen des Berufsprestiges oder des Einkommens verwendet werden. Das Matrixmodell repräsentiert den Endzustand eines äquifinalen Prozesses (von Bertalanffy, 1971, Coxon, Jones, 1975).

Die Modelle der Markov-Ketten sind sosehr von realistischen Annahmen entfernt, und ihre Reaktion steckt noch in so grossen Schwierigkeiten, dass soziologische Mobilitätsuntersuchungen kaum profitieren könnten (Mayer, 1975, Pullum, 1970). Ausserdem können sozialpsychologische Variablen oder ein Modell des Statuszuweisungsprozesses theoretisch nicht mit solchen Modellen verknüpft werden (Pullum, 1971).

Mobilitätsforschung involviert die Beachtung von Akteurperspektiven und damit von Strategien, die Akteure und Gruppen verwenden. Akteure hohen Status haben oft das Interesse, Barrieren vis-à-vis der Aufwärtsmobilität von Akteuren aus anderen Schichten zu errichten. Eine hauptsächliche Barriere ist die manuelle/nicht-

manuelle Grenze. Das Konzept der Chancengleichheit kann sich auf solche strategische Mechanismen beziehen. Es bezieht sich auf die Öffnung der Struktur von Bildung und Beruf. Die Konzepte der Bildungs- und Beschäftigungschancen tragen verschiedene Bedeutung und beziehen sich auf perfekte Mobilität (Mosteller und Moynihan, 1972). Zwischen Chancenstrukturen von Bildung und Beruf kann eine kompensatorische Beziehungen bestehen (Coxon und Jones, 1975). Das Konzept der Offenheit von Strukturen involviert die Erkenntnis Svalastogas (1959), dass in Abhängigkeit dieser Permeabilität die Lebensgeschichten und Karrieren in verschiedenen Schichten ungleich verlaufen. Die Offenheit der Struktur sagt nichts über deren Legitimität, solange Ausschlussprozesse und Standards sozialer Gerechtigkeit nicht gegeben sind (Mayer und Müller, 1971). Wilensky (1959) machte darauf aufmerksam, dass die Grenzen intra- und intergenerationeller Mobilität fließend und die damit verbundenen differentiellen Konzeptionen der Offenheit der Strukturen nicht klar zu trennen sind. Die Daten der Konstanzer Untersuchung (Mayer, 1975) zeigen, dass ein Nachfragemodell der job-vacancy organisationaler und individueller Lebensgeschichte Mobilität explizieren könnte. Ein solches Modell ist der Arbeitsmarkttheorie sozialer Mobilität nicht mehr fern (Bowles, 1972, Miller und Roby, 1971). Diese Entwicklungen der Mobilitätsforschung sowie die Theorien von Ammassari (1967) und Recker (1973), die sich auf Mobilitätsbarrieren beziehen, implizieren die Bedeutung der Akteurperspektive. Die Akteurperspektive selber verweist auf die Notwendigkeit interaktiver Mobilitätsaspektenuntersuchung. Solche Aspekte können die Berücksichtigung des Einbeziehens sozialer Identität einschließen, da letztere die Netzwerke von Kontexten bestimmen, die über Ressourcen oder Zugangsmittel wie Information entscheiden. Social networks werden allerdings nach Ausschlussstrategien manipuliert (Granovetter, 1973). Die Konzeptionen der Beschäftigungsstruktur und des Gesellschaftsbildes werden subjektiv eher im interaktiven Kontext (Bott, 1971) als durch die Schichtlage determiniert.

Das I.S.A. Paradigma sozialer Mobilität (Mayer, 1975) hat "zur Aufdeckung von theoretischen Zusammenhängen zwischen strukturellen oder kulturellen Merkmalen von Gesellschaften und quantitativen Niveaus sozialer Mobilität nicht zum erwarteten Erfolg geführt." Der im funktionalistischen Modell der Mobilitätsforschung unterlegte Prestigebegriff besagt eingeschränkte Sichtweise von Schichtung und eine relevanz- und bedeutungsschwache Dimensionierung (Kirchberger, 1974, Wiehn, 1975). Funktionalität wird hoher sozialer Mobilität abgesprochen, da sie zu hohen psychischen Spannungen oder zur Verstärkung der Ungleichheit führen (Glass, 1954). Für Bolte (1959) sind strukturelle Mobilitätsprozesse Konsequenz technischen Wandels, die langfristig eine nivelierte Mittelstandsgesellschaft herbeiführen. Individuelle soziale Mobilität ist durch kurzfristige politische Prozesse und ein erhöhtes Prestigestreben gekennzeichnet. Die drei Faktoren determinieren hohe

Mobilitätsraten, die Marginalisierung herbeiführen. Svalastoga (1959) postuliert eine Invarianz von Struktur und Funktion, wobei Effektvariablen nicht einfach abzuleiten sind, Struktur und Funktion maximieren letztere. Carlsson (1965) wies die funktionalistische Schichtungstheorie zurück. Er hypothetisierte, dass Konvergenz der Mobilitätsströme Ergebnis gleicher Produktionsprozesse in den industrialisierten Nationen sind. Die Makrountersuchungen der 60-Jahre ergaben keinen Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Entwicklung, Wachstumsrate und Mobilitätsrate (Mayer, 1975). Allerdings zeigte sich in den meisten dieser Untersuchungen eine negative Korrelation von Abwärtsmobilität, Entwicklungsstand und Grösse der Wachstumsrate.

Zwei neuere Untersuchungen belegen die zunehmende Schliessung sozialer Strukturen, wenn damit ein wachsender Entwicklungsstand gekennzeichnet ist. Hazelrigg (1974) zeigte in einer Untersuchung, die sehr gute Indices verwendete, dass die Lipset-Zetterbergsche Konvergenzthese zurückzuweisen sei. Der Industrialisierungsgrad sowie der Grad der Arbeitsteilung waren mit der Zirkulation von Fertigkeiten positiv, mit Statusvererbung negativ assoziiert. Die Gesamtbeschäftigungsmobilität sowie die Totalrate der Aufwärtsmobilität waren allerdings nicht mit dem Industrialisierungsniveau assoziiert. Ein Zirkulationsmass für Aufwärtsmobilität hoher Distanz zeigte eine Tendenz, dass die Zugänglichkeit zu den höchsten Rängen der fortgeschrittensten Länder am geringsten war. Strukturelle Mobilität reduzierte diese Werte in den entwickeltsten Ländern in stärkster Masse. Die Untersuchung ergab, dass "with increasing levels of industrial development, variables having to do with education, skill and knowledge play an increasingly role in the process of occupational mobility." Eine solche Betrachtungsweise setzt voraus, dass die Offenheit der Struktur besonders stark bezüglich des Einstromes in die höchsten Ränge gewichtet wird. Eine Untersuchung des Statuszuweisungsprozesses war konsistent mit der Schlussfolgerung, zeigte für Statusvererbung aber eine entgegenlaufende Tendenz (Tully et al., 1967). Perrucci (1961) wies eine relative Schliessung der Chancenstruktur in den letzten fünfzig Jahren für die USA nach. Er legte verschiedene out-flow-Masse spezifizierter Schichthintergründe dar und zeigte, dass für die höchsten Ränge technischer Berufe der Zugang bezüglich hoher Distanzmobilität und mittlerer Mobilität in den letzten 50 Jahren beträchtlich zurückging.

3.2 Definition der Mobilitätssituation

Der den besprochenen Modellen unterliegende Mobilitätsbegriff impliziert ein allgemeines Mobilitätsstreben und eine Orientierung an gesamtgesellschaftlichen Werten und Normen. Eine relative Schliessung der Zugänglichkeit verweist aber gerade auf differentielle Akteurperspektiven. Die Konstanzerdaten (Mayer, 1975) verweisen

bezüglich der Mobilitätsinterpretation auf apperzepte Übergänge, die sich auf die Strukturierung von Lebensbereichen beziehen. Bildung erscheint nicht unbedingt als ein instrumentelles Ziel, d.h., das Bewusstsein von Veränderungen bezieht sich auf nichtinstitutionelle Bereiche. Die voluntaristische Konzeption der Mobilitätsperspektive wurde insofern reduziert, als der Zugang zum Beruf je nach Schichtlage als fremder Kontrolle unterliegend wahrgenommen wurde. Die Prestigeorientierung wurde insofern reduziert, als die Stärke der Mobilitätsorientierung und die Höhe von Aspirationen variierten und vom Lebenszyklus abhängig waren. Mobilitätserfahrungen waren eher an Bewegungen innerhalb von Positionen gebunden. Dies alles impliziert, dass ein objektives Mobilitätsmass dank abweichender Kriterien der Mobilitätsperspektiven nicht brauchbar ist, und dass ein Rollenmodell sozialer Mobilität, das die Distanz von strukturellen Rollen berücksichtigt, einzuführen ist. Dies impliziert weiterhin, dass ein Bezugssystem sozialer Ungleichheit zu wählen ist, "das eine eindeutige von den Orientierungen der beschriebenen Akteure unabhängige Interpretation der ermittelten Daten erlaubt... stattdessen erhielt man Informationen über Mobilitätsprozesse in spezifischen Strukturen".

Die Prämissen der Mertonschen Theorie konnten mit diesen Daten bestätigt werden, doch musste die allgemeine These zurückgewiesen werden, da allgemeine Mobilitätsperspektiven in hohem Masse divergierten. Einige Untersuchungsreihen haben Mertons Akteurperspektive teilweise widerlegt. Die Untersuchungen von Bell (1957, 1969), Mizruchi (1964), Noelle und Neumann (1977), Wurzbacher (1958), Barnett (1970), Rushing (1971, 1972), Hoffmann-Novotny (1973) bestätigten zwar die Hypothese der Anomie des tiefen Ranges. Die Untersuchungen von Hyman (1953), Mizruchi (1964), Rytina (1970) und Rushing (1971, 1972) sowie Untersuchungen der Verbürgerlichungsthese verweisen auf die Perzeption geschlossenerer Chancenstrukturen von Personen in tiefen Schichten. Dagegen zeigen sie intraschichtspezifische Ausprägungen von Erwartungen und Aspirationen. Sie weisen darauf hin, dass das Aspirationsniveau in tieferen Schichten relativ höher ist, dass die Hypothese der Kulturambivalenz nicht zurückgewiesen werden kann.

Die Konstanzeruntersuchung wies auch Lipset und Zetterbergs Theorie zurück, bestätigte aber Turners Theorie kultureller Variation und konnte eine Prestigeorientierung analog der Heintzschens driving-force-Konzeption nachweisen. Die Untersuchung wies demnach auch die Theorie des Gesellschaftsbildes zurück. Sie gilt als eine verspätete Stützung der These der nivellierten Mittelstandsgesellschaft. Da die Daten für die BRD aber nicht repräsentativ sind, und da eine Interpretation nach der ständig wachsenden Politisierung von Mobilitätsvorstellungen und objektiven Mobilitätsprozessen folgt und verschiedene Untersuchungen der Theorie des Gesellschaftsbildes konvergente Mobilitätsperspektiven vermitteln, soll diese Theorie kurz vorgestellt werden.

Soziale Stratifikation verweist auf eine wichtige Dimension von Schichtung: auf das Gesellschaftsbild. Darin wird eine Strukturierung von Lebensbedingungen gemäss

der These relativer Widerspiegelung ausgedrückt. Der Organisationsgrad solch kognitiver Strukturierung soziokultureller Wirklichkeit kann verschieden hoch veranschlagt werden. Er kann sich auf Schichtwahrnehmung, Schichtidentifikation, Schicht- und Klassenbewusstsein und deren interaktiven soziostrukturellen und ökonomischen Determinanten und offenes Konfliktverhalten beziehen. Diesen Konzeptionen amerikanischer Soziologie gegenüber steht eine elaboriertere Theorie europäischer Soziologen. Diese hat sich mit Aspekten der Stratifikation und der Mobilitätsperspektive beschäftigt. Die grundlegenden Gemeinsamkeiten dieser Ansätze fasste Mayer (1975) folgendermassen zusammen:

- 1) Dimensionen und Struktur gesellschaftlicher Schichtung bilden ein relativ konsistentes Interpretationsmuster.
- 2) Gesellschaftsbilder und Perzeption der eigenen Soziallage beruhen auf strukturellen und nichtstrukturellen Positionen.
- 3) Gesellschaftsbilder reflektieren in eingeschränktem Mass Realitätskonstruktionen (obschon Elemente früherer normativer Gesellschaftsbilder eine Rolle spielen können).

Demgegenüber behaupten amerikanische Soziologen, dass Gesellschaftsbilder funktionalistische Bedürfnisse wie Anomiereduktion reflektieren.

Die Mobilitätsperspektiven der traditionellen Arbeiter, des instrumentellen und neuen Arbeiters, des Arbeiters in automatisierter Produktion unterscheiden sich, sind aber stärker gegen die Perspektiven der neuen und alten Mittelschicht abgesetzt. Die Perspektiven von Arbeitern in strategisch deprivierten Soziallagen sind mit Elementen politischer und sozialer Entfremdung durchwebt. Die These der Anomiereduktion konnte für die Arbeiterschichten und die alte Mittelschicht nicht bestätigt werden.

Parkins (1974) Konzept der "social closure" gibt eine theoretische Erklärung für die Perspektive des Gesellschaftsbildes.

3.3 Die Kritik der universellen Aufstiegsorientierung

Leistungsstreben, welches über Statuszuweisung und Mobilitätsverhalten in modernen Gesellschaften mitentscheidet, kann nicht nur auf empirische Bestätigung hin befragt werden. Leistungsstreben vermittelt als entscheidende Prestigequelle in funktionalistischer Theorie zwischen Produktion und zentralen Reproduktionsbedürfnissen, zwischen Prestige und Bildungszuweisung, eine relative Offenheit der Struktur. Dieser Begriff vermittelt in der Anomietheorie zwischen geringer Intensität der Normen, eines als verbindlich gehaltenen Imperativs solcher Normen und einer hohen Zielintensität (Kapitel 1).

Ihren makrovariaten Bezug finden Prestige- und Leistungsstreben in der Produkti-

ons-, Allokations- und Rekrutierungsfunktion, in der Zuweisung der Mittel. Legitime Wirksamkeit von Leistung ist aber an die Bedingung perfekter Competition, resp. an die von neoklassischer ökonomischer Theorie unterlegten Bedingungen, gebunden. Die funktionalen Voraussetzungen erfordern eine perfekte Information für alle Akteure einer Struktur sowie die Lösung der Zurechnungsprobleme (Hartfiel, 1971, Mayer, 1975).

Differentielle Prinzipien legaler und normativer distributiver Gerechtigkeit konstituieren soziale Theorien, welche die Prinzipien und Funktionen des Leistungsmodells mit Mechanismen der "social closure" kombinieren und strukturieren, sowie an der Steuerung von Statuszuweisung und der Offenheit der sozialen Struktur beteiligt sind. Die Prinzipien distributiver Gerechtigkeit können idealistisch, rationalistisch oder interaktionistisch begründet werden (Runciman, 1967, Ginsberg, 1972). Leistungsstreben in modernen Gesellschaften wird ritualisiert, indem es den Mechanismen sozialen Schliessens und der Formalisierung unterliegt und in Konsonanz mit Zielen einiggeht, deren Leistungsgehalt sozial unsichtbar ist, und deren Zurechnungsproblem ungelöst bleibt (Steinkamp, 1977, Kluth, 1977). Klages (1975) erklärte anomietheoretisch die Abweichung von der Leistungsorientierung. Beides beschreibt er in den Termen des Selbstkonzeptes, eines multidimensionalen Mittelbezuges, und er gibt eine Erklärung, wonach soziale Identität von traditionaler Gesellschaft befreit wurde, ohne eine Rekonstruktion in Industriegesellschaften zu finden. Da die gesellschaftlichen Leistungsforderungen und das Ausmass sozialer Deprivation in modernen Industriegesellschaften zunehmen, nehmen die Abweichungen zu.

3.4 Kritik der "functional importance" und des Akkumulationsprinzips

Die theoretische Erörterung von Makrovariablen, der Allokations- und Rekrutierungsfunktion oder der "functional importance" fehlen in den meisten Mobilitätstheorien. Davis und Moores (1945) Gesetz der Belohnung von Positionen, gemäss ihrer Schwierigkeit und ihrer Funktion die Gesellschaft zu erhalten unter der wesentlichen Kontingenz von Nachfrage- und Angebotsgleichgewicht für Positionen und ihre Träger besagt, dass das Wertsystem selbst oder das unbewusste Wirken des gesellschaftlichen Apparates die Befriedigung dieser grundlegenden Reproduktionsbedürfnisse ermöglichen. Die funktionalistischen Kritiker haben den Begriff funktionaler Bedeutung durch jenen der Machtoperationen, Macht- und Prestigekräfte ersetzt. Lewis und Lopreato (1974) weisen Davis Argument, wonach funktionale Bedeutung aus sozialen intelligenten Präferenzentscheidungen, die sich auf Entscheide von Industrien im Kapitalequipment, in natürlichen Ressourcen und der Arbeitsrekrutierung beziehen, zurück und weisen auf die Bedeutung von individuellen und institutionellen Bewertungsprozessen. Selbst unter der Kontingenzbedingung knapper

Talente zeigen Modelle der "human capital theory", welche mit der funktionalen Schichtungstheorie verwandt sind, und die Karrieremobilität innerhalb funktionalistischer Rahmenbedingungen berücksichtigen, dass Monopolisierungstendenzen hoher Statusgruppen vorliegen (Mincer, 1971). "Spill overs" und "externalities" und Elemente der "social welfare function" sind für verschiedene Statuslinien kaum zu berechnen. Die "human capital theory" verweist wiederum wesentlich auf neoklassische Theorien (Blaug, 1972).

Ein Legitimationsdefizit einer "instrumentell" verankerten kulturellen Struktur kann auch darin bestehen, dass Ungewissheit darüber besteht, an welchem legitimen Massstab soziale Ungleichheit zu standardisieren sei, und in welchem Masse soziale Ungleichheit zu reduzieren sei (Kreckel, 1975). Das Mass sozialer Ungleichheit ist, wie eine Hauptthese von Kreckel lautet, an die Entwicklung der Produktivkräfte gebunden, soweit frühkapitalistische Gesellschaften und frühere Formationen betroffen sind. Mag auch die sozialstrukturelle Effektivität des Heintzschen Akkumulativitätsprinzips gegeben sein, ist nicht auszuschliessen, dass es ein theoretisches Artefakt einer Invarianz ausdrückt. Hier setzte denn auch bezüglich des wirtschaftlichen Subsystems die berühmte neoklassische und neoklassische Kontroverse der Kapitalwachstumstheorie ein. Neoklassiker haben gezeigt, dass Preise keinen Indikator knappen Kapitals bilden, dass die gesamte Konstruktion einer allgemeinen Produktionsfunktion ein Artefakt darstellt, dass auf die offenere Ebene der Wachstumstheorie transformiert die Wahl rationaler Produktionsmethoden dank Koppelungsprozessen nicht mehr entscheidbar ist. Robinson (1963) zeigte, dass Akkumulation nicht auf ein einfaches zu reduzierendes Akkumulationsprinzip zu bringen ist. Das Transformationsproblem verweist zwar auf Machtprozesse. Doch nach Zitate Schefolds (1976) soll Sraffa mit kritischem Seitenblick auf Marx sich darum verdient gemacht haben, "den obstinaten Wittgenstein von seiner positivistischen Position im Tractatus abzubringen". In den philosophischen Untersuchungen steht dann der Satz: "Die bürgerliche Stellung des Widerspruchs oder seine Stellung in der bürgerlichen Welt: das ist das philosophische Problem".

4. Legitimationsdefizite und psychisch abweichendes Verhalten: die Anomie-Entfremdungstheorie

Dieses Schlusskapitel leitet kurz die Habermassche Theorie abweichenden Verhaltens her und reformuliert die Kreckelsche Interpretation jener Theorie gemäss der Dimensionen sozialer Ungleichheit und sprachlicher Entfremdung.

Anschliessend gebe ich in kurzen Zügen die Anomie-Entfremdungstheorie wieder, welche mit den Merton- und Heintzschen Modellen konfrontiert wird.

Schliesslich sollen einige Resultate der Forschung sozialer Epidemiologie im Lichte dieser Konzeptionen interpretiert werden.

4.1 Der Ansatz von Solloway und Strasser. Soziale Struktur, Entfremdung und psychisch abweichendes Verhalten

Die Funktionalität eines gesellschaftlichen Leistungsprinzips (als Rationalität gesellschaftlicher Reproduktion) wird mit wachsender gesellschaftlicher Komplexität immer schwieriger herzuleiten. Diesen Erweis bringt gerade positivistische Wissenschaft (Sraffa).

H. Alberts wissenschaftstheoretische Position, wonach die Methode Wertneutralität und Objektivität soziologischer Begriffe und Hypothesen gewährleiste, da Defizite nomologischer Theorien der Stratifikation und Abweichung vorliegen, ergänzt Kreckel (1975), auf den die folgenden wissenschaftstheoretischen Erörterungen zurückgehen, durch eine weitere Begründung: "Da es gilt, invariante Strukturen der soziokulturellen Realität aufzuspüren, bedarf es hier einer angemessenen ... Methode. Das ist die Methode des kritischen Rationalismus". Die Frage betrifft die Existenz wahrer oder nur scheinbarer kulturabhängiger Invarianzen. Kritisch dialektische Theorie muss nach Kreckel ihren prinzipiellen Ideologieverdacht verhärten und eine eigene, überzeugende Konzeption von der Angemessenheit soziologischer Begriffe entwickeln. Kritischer Rationalismus verweigert Kritik an Forschungsgegenständen wie an soziokulturellen Invarianten. Wissenschaftstheorie, Methodologie und Soziologie sind für Habermas immer miteinander verflochten. Die Frankfurter Schule gibt aber keine "umfassende nomologische Theorie der soziokulturellen Realität", sie wurde in der Kritik der instrumentellen und technischen Vernunft zu ideologiekritischer Soziologie. Einer kritischen Auseinandersetzung mit Herrschafts- und Ungleichheitsphänomen ist in der Position des kritischen Rationalismus der Weg versperrt. Positivismuskritik besagt, dass politische und praktisch wichtige Fragen soziokultureller Ungleichheit zu Wertfragen deklariert werden, die aber ausgeblendet würden, dass soziologisches Interesse primär technische rationale Wahl unterlegt wie auch Wertfreiheit und reines Rollenfunktionieren begünstigt. Der Ideologiebegriff steht zwischen Wissenschaftstheorie und Sozio-

logie. Szientistische Ideologiekritik ist u.a. an die Bedingung der Existenz invarianter Strukturen gebunden. Ein kritischer Ideologiebegriff ist soziologisiert, aber nicht an das Wahrheitskriterium des kritischen Rationalismus gebunden. Er ist durch Unsicherheit gekennzeichnet. Für den Funktionalisten ist gerade dieser Begriff ideologisch. Habermas Ideologiebegriff bezieht sich auf technologische, leistungszentrierte Legitimation, welche nicht mehr das Wahrheitskriterium der sozialen Klasse beansprucht, sondern "das emanzipatorische Gattungswesen als solches trifft" (Kreckel, cit. Habermas 1967). Kritischer Rationalismus fordert nach ihm wissenschaftstheoretische Kritik heraus, das besagt, dass die historisch-hermeneutische Methode erfahrungswissenschaftlich schon abgesichert ist, und dass es einen angemessenen Bereich dieser Methode in der Soziologie gibt, nämlich den Bereich der Orientierung des Menschen in der soziokulturellen Umwelt. Hinter der hermeneutisch zu lösenden Sinnfrage fordern aber beide, kritischer Rationalismus und kritische Theorie, die Berücksichtigung soziologischer Begriffsbildung, als Naturgesetze ersterer, als Gesetze der zweiten Natur die zweite. So gibt es einen Begriff des Akkumulationsprinzips, der zwar verständlich ist für die Konstruktion eines internationalen Systems, aber im interindividuellen System differenzielles Gewicht verschiedenen Statuslinien gibt und eine schwache Verknüpfung impliziert, die sich immer mehr abschwächt, je weniger knapp die diesbezüglichen Güter sind. Umso eher treten, auch möglich in qualitativer Transformation, in modernen Industriegesellschaften, die Gewichte der Macht resp. der Interessen als Disjunktion von Wert und Bedürfnis, welche Bedeutung und Gewicht der Werte überlagern, ins Spiel. Technischer Fortschritt und Bildung sind umso eher von Macht und strukturellen Chancen abhängig. Umso eher werden auch strukturelle interaktive Mobilitätschancen oder "das, was Schichtung ausmacht" (Held, 1971) mit Macht verknüpft. Emanzipatorisches Erkenntniswissen will hier ein Wissen geben, das Ungleichheit reduziert, will Gesetze der Ungleichheit nicht leugnen, "aber ausser Anwendung setzen" (Kreckel). Mündigkeit ist für Habermas durch die Sprache, welche immer schon reziproke Interaktion konstituiert, gegeben. Dort liegt nach ihm die Idee von Freiheit, Zwanglosigkeit und Mündigkeit. Mit dieser Erörterung ist aber, wie Kreckel und Wiehn (1975) sagen, die Frage nach echten Varianzen, nach Erklärung und exakter Beschreibung sozialer Ungleichheit, die dadurch existieren können, nicht gelöst. Sprache selber kann Ungleichheit konstituieren (Luhmann, 1971). Da das Kriterium der Erklärungskraft von Begriffen insofern, als allgemeine und erklärungskräftige Theorien und Hypothesen fehlen, versagt, muss soziologischer Begriffsbildung Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies besagt, dass der Soziologe "einer methodologischen Strategie des hinhaltenden Widerstandes" (Kreckel) den Vorzug geben kann, das besagt, dass soziale Strukturen auf ihre Veränderlichkeit hin zu untersuchen, auf eine (teilweise) Ungleichheitsreduktion, auf ein rationales und realitätsbezogenes Vorverständnis von Stabilitäts- und Veränderungsbedingungen zu hinterfragen sind. Dabei müssen Mechanismen von Ungleichheitserhaltung und

-reduktion ein besonderes theoretisches Interesse beigelegt werden.

Gemäss dieser Position will Kreckel soziologischen Problembezug präzisieren und Grundbegriffe, allgemeine Begriffe, die keine strengen und allgemein verbindlichen Axiome darstellen, darlegen. Diese geben keine verbindlichen Taxonomien her, sind aber der Problemlösung und der "Aufdeckung von Bedingungen für Stabilität und Wandel soziokultureller Wirklichkeit dienlich". Eine solche Position macht dann auch die Konzepte der Anomie-Entfremdungstheorie sowie das Konzept der Mertonschen Disjunktion oder jenes interaktionistische der Herrschaft mächtiger Normsender und deren Stabilität sowie die Konzepte von Macht und Prestige und ihrer unterliegenden Prinzipien verständlicher.

Die Anomie-Entfremdungstheorie von Solloway und Strasser soll unter der Perspektive gesellschaftstheoretischer Orientierung der begrifflichen Standardisierung von Ungleichheitsreduktion eingeführt werden. D.h., die Habermassche Theorie abweichenden Verhaltens soll von der Sicht des kritischen Funktionalismus hergeleitet werden. Kreckel gab eine konzeptuelle Grundlegung für eine gesellschaftstheoretisch orientierte Strukturanalyse. Er leitete diese aus einer konvergenten Sicht theoretischer Begriffe von Durkheim, Parsons und Weber sowie von Habermas her. Meine Rezeption ändert jedoch die Bedeutung sozialstruktureller Dimensionen im Sinne des E. Beckerschen, Seemanschen und Allardtschen Entfremdungsbegriffes. Damit wird auch eher möglich, eine Projektion von Webers Idealtypen sozialen Handelns mit seiner Schichtungstheorie zu verbinden. Die monologischen oder zweckrationalen Beziehungen sind von strategischem zu instrumentellen Handeln hin durch zunehmende Ich-Kompetenz gekennzeichnet. Von dialogischer Beziehung zu monologischer Beziehung nimmt der Identifikationsgrad mit Normen ab. Der Begriff symbiotischer Kommunikation soll nicht eine black box darlegen, sondern zeigen, dass in Bedürfnissen und Sprache immer die Möglichkeit liegt "nein" zu sagen, und dass Verhalten und soziales Handeln immer gegeben sind. Die Position des kritischen Funktionalismus besagt, dass bezüglich dieses Handlungstyps invariante und scheinbar invariante Struktur auch in Hinsicht auf strukturelle Vorurteile und Ungleichheit sofern zu reduzieren sind, als eine befriedigende psychische Selbstreflexivität gewährleistet ist. Der Begriff symbiotischer Kommunikation soll auch auf die Beziehung zwischen Ich-Ressourcen kognitiver Strukturiertheit und der Höhe der Abwehrmechanismen hin zu untersuchen sein.

Die Dimensionen Macht, Reichtum, Wissen und Prestige als Dimensionen der Ungleichheit können in der Legitimierung der Ungleichheit durch die Kultur, die sich über soziale Rollen hinsichtlich Interaktionen und sozialem Status in individuelles soziales Handeln fortsetzen, also in Rollen und Rollenangeboten, reflektiert sein. Rollenverfügbarkeit ist umso ungleicher verteilt und umso ungleichwertiger, je dauerhafter diese Rollenangebote sind, und je eher diese kommunikatives und in-

strumentelles Handeln maximieren und komplementieren.

Beiderlei Handeln ist stets an Werten und Normen orientiert. Kommunikatives Handeln versteht sich als symbolisch vermittelte Interaktion, instrumentelles Handeln als technische Regeln befolgend (Habermas, 1973).

Abweichendes Verhalten des ersten Handlungstyps heisst inkompetentes Verhalten, abweichendes Verhalten des zweiten Handlungstyps besagt Verletzung konventioneller Regeln und ein sich Aussetzen äusseren Sanktionen, besagt eine äussere Regelverletzung (Habermas, 1973). Instrumentelles Handeln kann in rein zweckrationales Handeln (in Beziehung zu natürlichen Kontexten) und in strategisches Handeln differenziert werden, kommunikatives Handeln in symbiotische Kommunikation, d.h. "symbolisch" innerpsychische Kommunikation und in symmetrische Kommunikation. In Gesellschaften mit Legitimationsdefiziten dominiert strategisches Handeln instrumentelles, fasst es ein und schafft so eine Prädominanz von abweichendem Verhalten als Entfremdung gegenüber abweichendem Verhalten als anomisches Verhalten.

Zwei Zugangskanäle sowie das Prinzip der Komplementarität regulieren sozioökonomisch und kulturell die Verteilung der Handlungstypen, resp. der Rollenangebote bezüglich der Partizipation an Werten und kulturell konsensueller Differenzierung. Das erste Zugänglichkeitsmass bezieht sich auf soziale Ungleichheit und vermittelt zunehmende Ich-Leistungen, das zweite ist kulturell definiert und ruht auf abnehmender Identifikation mit Werten und Normen. Instrumenteller und kommunikativer Kompetenz unterliegt eine Triebkraft, welche Komplementarität optimiert und eventuell maximiert. Die gleichwertige Relevanz beider grundsätzlichen Rollensysteme besagt begrifflich Gleichrangigkeit und Komplementarität der Systeme, Instrumentalität und Zugänglichkeit beziehen sich auf Akkumulation, Wachstum und Interaktion. Die besprochenen vertikalen Dimensionen geben die Wirklichkeiten von institutionellen, interaktiven und Selbstsystemen wieder. Asymmetrische und symmetrische Kommunikation finden einen Massstab in der Distanz von symmetrischer Kommunikation, d.h. von der Reziprozität natürlicher und sozialer Kontexte und den Akteuren. Asymmetrische Kommunikation, welche auf hierarchischer Wertepartizipation beruht und Hierarchie setzt, macht Partizipation an symmetrischer Kommunikation unter einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive, die Realitätskonstitution reflektiert, zum empirischen Ausnahmefall, d.h., sie begrenzt die rein interaktive Reichweite. Die Beziehungen zwischen instrumentellem Handeln und symmetrischer Kommunikation (Prestige) besagen eine Kovariation beider Dimensionen, soweit bezüglich erster Dimension asymmetrischen Handelns (Macht) gegeben ist. Die Beziehung zwischen symbiotischer und asymmetrischer Kommunikation wurde bisher nicht erörtert. Strategische, d.h. auf sozialstrukturelle Rollenbezogene Interaktion bestimmt Entfremdung. Die von Heintz formulierten Gesetze der Gleichgewichte und Ungleichgewichte zwischen Macht und Prestige (hier Wissen und Prestige) können auch auf die Dimensionen (hier) Macht und

Prestige sowie auf die Dimensionen von Prestige und symbiotischer Kommunikation übertragen werden, wobei Zentralität und Dominanz der zweckrationalen Dimensionen gegeben sind. Die beiden andern Dimensionen sind zu diesen instrumentell. Strategische und symmetrische Kommunikation sind mit Macht und Ohnmacht assoziiert, während instrumentelles Handeln (Wissen) und symbiotische Kommunikation in Interaktion mit der natürlichen Umwelt stehen und mit Reichtum und Elend assoziiert sind. Der Term Reichtum für symbiotische Kommunikation soll angesichts des Elends psychiatrischer und psychologischer Lage angebracht sein. Psychischer Reichtum bildet einen Konstituenten kritischen Funktionalismus der Schichtung in Zusammenhang mit der Sprache, die herrschaftsfreie Interaktion begründet. Letztere Dimension lässt sich auch aus der anomie-entfremdungstheoretischen Konzeption von Geisteskrankheiten als Belohnungsdefiziten herleiten. Die Instrumentalität der Dimension besagt zweierlei, Kontrolle und Herleitung der Belohnung. Die Anomietheorien Durkheims und Mertons beschäftigten sich mit instrumentellem Handeln, der Labeling-Ansatz mit dem Verhältnis strategischen Handelns und symmetrischer Kommunikation. Die Anomietheorie von Heintz beschäftigt sich mit dem Verhältnis instrumentellen und asymmetrischen strategischen Handelns. Kreckels Theorie (1975) und Habermas Theorie beschäftigen sich mit den Verhältnissen des instrumentellen, asymmetrischen und symmetrisch-kommunikativen Handelns.

Die Habermasschen Rezeptionen der englischen Sprechakthilosophie und interaktionistischen Psychoanalyse machen vielleicht verständlich, warum weder instrumentelles noch asymmetrisches Handeln einen konstitutiven Bezug in relativen Invarianten der Sozialstruktur, und warum symbiotisches kommunikatives Handeln keine ichpsychologische Begründung finden. Dieser Hinweis mag eine Teilerleitung von strukturellen und individuellen Mechanismen bezüglich Triebkraft und Rollenangeboten sowie deren kompensatorische und Zugänglichkeits-Beziehung begründen. Eine zur Theorie Habermas analoge Schwäche scheint auch, bezüglich der Würdigung des Mertonschen Ansatzes, die Anomie-Entfremdungstheorie Sollows und Strassers (1977) zu kennzeichnen. Merton hatte immerhin eine Entschädigung der Opfer der von ihm entdeckten Disjunktionen gefordert.

Die Aufhebung dieser Schwächen besagt, dass keine qualitativ grundlegende Differenz zwischen psychisch normalem und abweichendem Verhalten besteht. Dies führt auch zur Reformulierung des Beckerschen Konzeptes kognitiver Stupidität. Die Reformulierung mag teilweise auch begründet sein in der Konvergenzsuche funktionalistischer-systemtheoretischer Konzepte sowie in Heintz reicher Kenntnisse empirischer Verallgemeinerungen, des interaktiven Konzeptes aller Rollenlinien. Asymmetrisches instrumentelles Handeln kann in Interaktion mit defizitärer symbiotischer Kommunikation oder postkonventioneller symbiotischer Kommunikation zur Distanzierung von legitimen Arten sozialen Schliessens des individuellen und kollektiven Typs führen. Dieselbe Aussage kann für mögliche Typen der Interakti-

on zwischen asymmetrischem und symmetrischem kommunikativem Handeln gemacht werden. Zugleich steigt das Mass konventioneller symmetrischer und symbiotischer Kommunikation, soweit interaktive strukturelle Mobilitätschancen durch asymmetrische strukturelle Rollenangebote determiniert sind.

Solloway und Strasser diskutierten die begrenzte Explikation, ambivalente Rezeption und differentiellen Werthaltungen, die sich auf das Marxsche und Durkheimsche Modell von Anomie und Entfremdung beziehen. Sie besprachen die historischen Orientierungen und analytischen Modellvorstellungen in der soziologischen Literatur, die Ambivalenz der Beziehung zwischen Entfremdung und Anomie.

Anomia und Entfremdung werden nach den beiden Aspekten "me" und "I" der Meadschen Unterscheidung des Selbst definiert; das Verhältnis konzeptueller und methodologischer Unterscheidungen beider Begriffe wurde diskutiert. Die Autoren wiesen auch auf die verschiedensten Verwechslungen und Verdoppelungen hin. Hingegen notierten sie die fundamentalen Unterscheidungen von Seeman (1959) und Allardt (1965) der Dimensionen von Machtlosigkeit und Unsicherheit. Bezüglich der Relation von Entfremdung und psychischer Abweichung schrieben die Autoren, unter keinem Hinweis darauf, dass instrumentelles Verhalten unter der Bedingung Heintzscher Sättigung stehen könnte, jedoch unter Hinweis auf die Kristallisierung der Mertonschen Struktur: "Ohnmacht tritt als Folge einer Diskrepanz zwischen der Bewertung der eigenen Ressourcen und der Möglichkeit auf, sie zur Beeinflussung der Ergebnisse sozialer Interaktion zu verwenden". Voraussetzung dafür ist eine bestimmte Art der Ressourcen- und Machtlegitimierung: "Die Unsicheren sind entfremdet, weil ihre Ressourcen unzureichend sind, während ihre Einstellung zur Gesellschaft für die Entfremdung so gut wie irrelevant ist". Die Machtlosen verfügen zwar über Ressourcen, können diese aber nicht in der Weise legitimieren, als sie aus Interaktionen Belohnungen erzielen. Die Autoren besprachen Bergers "Bezugspunkte und Verhältnisse von Anomie und Entfremdung". Die anomischen Individuen des radikal-liberalen Merton unterliegen schon der Entfremdung: sie kennen die legitimen Normen und Mittel zu gut. Die Theorie mittlerer Reichweite wird aber nicht auf eine mittlere Phase moderner Industriegesellschaften und Kulturvermittlungen bezogen.

Entfremdung und Anomie wurden auch differenzierend nach analytischer Ebene und strukturellen, psychologischen und Verhaltensfaktoren unterschieden. Interaktionistisch und systemtheoretisch kann gesagt werden, dass Anomie umso weniger reduzierbar sei, wie Informationen weniger zugänglich und schwieriger werden und Normen gegenüber kognitiven Kriterien sich funktional nicht mehr durchsetzen können (Geyer, 1977).

Die Habermassche und Sollowaysche und Strassersche Sozialstruktur entlegitimierter Gesellschaft ist gekennzeichnet durch Konzentration der Macht, technokratische

soziale Kontrolle, komplexe Arbeitsteilung, nationale Mobilitätsperspektive und deren Bedingungen sozialer industrieller Kontrolle und starke staatliche Regulierung. Die drei Autoren wie auch Döbert und Winkler (1976) gaben verschiedene empirische Hinweise, die auf Funktionieren und Effekte solcher Merkmale hinweisen.

Entfremdung und Irrationalität können nach Solloway und Strasser (1977) mit Geisteskrankheit insofern assoziiert sein, als Depressive durch den Verlust der Eigenmacht über Perzeptionen und Schizophrene durch den Verlust über Objekte und Verhalten gekennzeichnet sind. Die Ohnmacht beider Gruppen ist nach E. Becker (1965) auf status- und interaktive Rollen zu beziehen.

Wenn instrumentelles und asymmetrisches strategisches Handeln strukturell und kulturell relevant sind und in hohem Masse mit Macht verknüpft sind, bedeutet dies, dass Irrationalität und zweckrationales Handeln oder Macht und Prestige (Heintz) in schwacher und abschwächender Implikation konkurrierende, starre und nicht anpassungsfähige Ziele darstellen, "die absolute Bedürfnisse reflektieren, von denen eines nicht erfüllt werden kann", dies ist richtig, sofern "das absolute Bedürfnis des Menschen darin besteht, seine Macht in der Welt um ihn reflektiert zu sehen". Der Depressive wird sich eher an instrumentelles Handeln halten (Voraussetzung der perzeptiven und bewusstseinsmässigen Stupidität), analog wird sich der Schizophrene eher an strategischem Handeln orientieren. Erstere Störung bezieht sich auf symbiotische Devianz, zweiteere gemäss dem Kriterium geringerer Ich-Ressourcen an Störungen symmetrischer Kommunikation.

Wir können zusammenfassen: Sozialstruktur und Funktionieren von Gesellschaften mit Legitimationsdefiziten verbinden soziales Funktionieren statusrelevanter Rollen mit sozialen Effekten kommunikativer Rollen. Die Beziehungen zwischen Sozialstruktur und Funktionieren einerseits und Effekten andererseits verlaufen kurvilinear. Erstere haben Optimumspunkte, die die gegebenen Effekte kommunikativer Kompetenz maximieren.

4.2 Zugänglichkeit, "social closure" und psychisch abweichendes Verhalten

Da eine relative Dominanz von Exklusionsstrategien nicht verankerten Selbstwert voraussetzt, und diese eine relativ tiefe Ich-Kompetenz involvieren, und sofern diese strukturell dominant nach strukturellen Mobilitätschancen substrukturelle Deutungsmuster und Definitionen mit symmetrischer Kommunikation oder, analog kultureller Varianz, kulturell variierte Deutung und Definition symbiotischer Kommunikation in ein Verhältnis bringen, sofern erstere interaktive und wenig sichtbare Strukturmöglichkeiten involvieren, sofern sie insgesamt Mobilitätschancen nach dem Gesetze der grossen Zahl reflektieren, halten sich schizophrene Psycho-

tiker eher als Depressive an Gesetzmässigkeiten asymmetrisch vermittelter Strategien sozialen Schliessens, die sich auf strukturelle Mobilitätschancen beziehen. Analog werden Depressive, deren symmetrische Kommunikationen besser besetzt sind, zur Anwendung und Umkehr individueller und durch Leistung vermittelter Exklusion greifen. Dies besagt nicht, dass reaktive Schizophrene der Mittelschicht nicht auch zu solchen Übernahmen von Strategien greifen. Für beide Gruppen besteht aber eine nur relative Verhaltensstupidität, da die gesamtgesellschaftlichen Mechanismen der Bedingungen nationaler Mobilitätsperspektiven in der Perzeption und in offenem Verhalten pervertiert werden, da aber andererseits Geisteskranke closure-Mechanismen genau reflektieren oder sich so verhalten wie sie dies tun würden, sodass ihr Bezug zum interindividuellen System weder interaktionistisch noch kulturell total gebrochen ist. Dies besagt auch, dass die Abweichungsperspektiven nicht total sind, dass das determinierende Gewicht und die Relevanz interindividueller Mobilitätsperspektiven gleichermassen für verschiedene Dimensionen dieser Perspektiven für Schizophrene, Depressive und Normale von Verhaltensrelevanz sind. Die Aushandlungen und ein differentielles Gewicht von horizontaler und vertikaler Dichte interindividueller Interaktion) von intervenierenden oder unabhängigen Mobilitätsrollen und Rollenbeziehungen müssen daher untersucht werden: Die abweichende Mobilitätssituation ist für die schizophrene Störung aber von entscheidender Bedeutung.

Mit diesen Ausführungen sollen auch einige Befunde sozialepidemiologischer Forschung, der Schichtuntersuchungen, in neuem Licht gesehen werden. In den Untersuchungen Parker und Kleiners war eine relativ geschlossene Struktur gegeben, in der New Haven-Studie ein hohes Mass einer offenen Struktur, die relativ egalitär war. Die Washington-Heights-Untersuchung wies auf eine in hohem Masse geschlossene Struktur. Im ersten Falle tendierten Psychotiker der Unterschicht und Mittelschicht zu mobilem Verhalten (Mertonsche anomische Situation), im zweiten Falle sind für Unterschichtpsychotiker reine Mobilitätsphantasien gegeben, ist Irrationalität und Entfremdung gegeben. In einer Struktur der Kastenrelationen (amerikanische Definition) und Durkheimischer Anomie kann gemäss dem Konzept struktureller Mobilitätschancen, sozialer Desorganisation und hoher anomischer Deprivation kein struktureller Bezugspunkt gefunden werden. Der Befund der Dequalifizierung der Arbeitssituation und deren Beziehung zu psychisch abweichendem Verhalten weist auf die Wirksamkeit der Relevanz von Mobilitätschancen, akuter Anomie und einer Oszillation von Mobilitätsverhalten und Mobilitätsphantasie gemäss der Dominanz von institutionellen Vollzugsnormen, resp. von struktureller Mobilität. Diese strukturelle Mobilität besagt allgemein Entfremdung. Die Berücksichtigung der Konzentration der Schizophrenieraten in tiefen Schichten in grossen Städten weist darauf hin, dass ein wenig disruptiver Statusaufbau und Mertonsche Anomie in Zusammenhang mit Entfremdung gegeben sind. Dieser Statusaufbau ist

durch eine hohe Distanz der Extrempunkte gegeben, dies impliziert mittlere in- und outflows späterer psychisch Gestörter. Die hohe Prävalenz von Depressiven auf dem Lande kann einhergehen mit hoher Relevanz struktur-, aber nicht statusbezogenem strategischem Handeln und einem hohen Gewicht der Verfügbarkeit und Visibilität von Mobilitätsrollen. Symmetrische Kommunikation wird in Strukturen mit tiefer Sichtbarkeit wichtiger (zentraler), symbiotische Kommunikation wird eher in Strukturen mit hoher Sichtbarkeit wichtig.

Entfremdung besagt auch einen Relevanzwechsel in den Werten der Handlungstypen. Instrumentelles Handeln wird damit immer weniger relevant. Zugänglichkeitsdifferenzen zu den Heintzschen Statuslinien dürfen dabei nicht so gross sein. Schizophrene werden dabei eher instrumentelle Relevanz wechseln und sich auf instrumentellen und machtgeladenen Linien "stupid" verhalten, Depressive werden dagegen sich auf den Linien, die durch hohe Selbstinstrumentalität gekennzeichnet sind, "stupid" verhalten.

4.3 Labeling-Ansatz und Anomie-Entfremdungstheorie

Wenn gemäss der Anomie-Entfremdungstheorie höhere Schizophrenie- und Depressionsraten in Gesellschaften mit Legitimationsdefiziten zu erwarten sind, kann dies implizieren, dass die Kontrollmacht formaler Instanzen schwächer wird, d.h., diese Instanzen werden gemäss Wilken (1973) verhaltensrelevanter interagiert. Schizophrenie der Unterschicht ist gegenüber jener, die sozialpsychologisch schwerer Depression gleicht, weniger systemdisfunktional. Schizophrene steigen zum vornherein nur in der Phantasie auf. Symmetrisch orientierte Sozialtherapie weist zwar auf asymmetrische kommunikative Machtverhältnisse. Das soziale System ist aber durch die Legitimationsdefizite bezüglich instrumentellem und symbiotisch kommunikativem Handeln noch geschwächer. Die statusorientierte Kontrollmacht nimmt ab. Geistesranke reflektieren insofern ein geschwächtes Überich, als sie die übergreifenden Mobilitätsperspektiven nicht mehr wahrnehmen oder berücksichtigen können. Das Ich stellt sich verzerrt dar, da es zwischen instrumentellem und strategischem Handeln differentiell osziliert oder auf einen solchen Handlungstyp fast idealiter reagiert. Klassische Neurotiker dagegen übernehmen die asymmetrischen Exklusionsmechanismen in ihre "I"-Bildung ein: im Gegensatz zu den Geisteskranken ist ihr strukturelles oder "me"-Verhalten eher Effekt als Ursache, d.h., sie sind sozioökonomischen Verhältnissen erst in der Folge unterworfen, strukturieren den Konflikt aber nach der Macht ihrer Bedürfnisse und der mangelnden Perzeption kultureller, auf instrumentelles Handeln hin bezogene Realität, versuchen aber jene Folge gleichzugewichten: strukturbezogenes Handeln wird in varianter Struktur weniger relevant, dies verweist auf eine Kombination Mertonscher und Durkheimischer Anomie. Orthodoxe Therapie wird immer irrelevanter.

Die Habermassche Theorie fordert politische interaktive Praxis. Solche verlangt eine kulturelle und moralische Vermittlung eines Gesetzes distributiver Gerechtigkeit. Ein solches könnte sich bezüglich der Reduktion der Ungleichheit und ihrer Durchsetzung auf die Dimensionen des instrumentellen, symbiotischen und symmetrischen Handelns beziehen. Solche Normierung ist nicht nur abhängig von natürlichen Ressourcen und Ich-Kompetenz sowie von interaktiven Gegebenheiten, sondern auch von der Fähigkeit des Selbst, Vorurteile zurückzuweisen und Klassenprojektionen zurückzunehmen sowie von der Funktionalität solcher Ungleichheitsreduktion bezüglich positiver Identität. Die Durchsetzung einer solchen Normierung müsste das Potential von Abweichung reduzieren und optimieren. Das impliziert, dass Entfremdung und Anomie zu reduzieren sind, wenn solche Reduktion auch nur Politik kleiner Strukturen wie psychiatrische Instanz bleiben wird.

Schizophrenes Verhalten ist immer mehr mit der starken Strukturierung legaler nichtlegitimer Mittel unter Berücksichtigung übernommener, befolgter strategisch-instrumenteller Exklusion (Dominanz strategischen Handelns) assoziiert. Gegenmassnahmen berühren darum primär den Gegendypus sozialen Lernens.

- Abelin, Th.: Intaktheit der Familie zukünftiger Schizophrener. In: Battegay ed.: Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene. Bern 1975
- Abholz, H.H.: Die Rolle des industriellen Arbeitsplatzes für die Aetiologie psychischer Erkrankungen. In: Das Argument, Heft 60, 1970
- Abholz, H., Gleiss, I.: Zur Frage der Anpassung in der psychiatrischen Therapie. In: Das Argument, Heft 69, 1971
- Abholz, H., Hippius, H., Lange, M.: Zur Arbeitssituation der Schizophrenen. In: Kranz, H., Heinrich, K., 1972
- Abrahamson, J.H., Terepolsky, L., Brook, J.G., Kark, S.L.: Cornell Medical Index as a Health Measure in Epidemiological Studies. A Test of the Validity of a Health Questionnaire. Brit. J. Prev. Soc. Med. 19, 1965
- Achenbach, T., Zigler, E.: Social Competence and Self-Image Disparity in Psychiatric and Non-Psychiatric Patients. JASP 67, 1963
- Adams, H.: Mental Illness or Interpersonal Behaviour? Amer. Psychologist 19, 1957
- Adelstein, A.M., Downham, D.Y., Stein, Z., Susser, M.W.: The Epidemiology of Mental Illness in an English City. Social Psychiatry 3, 47, 1968
- Adorno, Th.W.: Aufsätze zur Gesellschaftstheorie und Methodologie. Frankfurt 1970
- Aiken, M., Ferman, L.A., Sheppard, H.L.: Economic Failure, Alienation and Extremism. University of Michigan Press 1968
- Altrocchi, J., Eidorfer, C.: Changes in Attitudes toward Mental Illness. In: Mental Hygiene 45, 1961
- Ammassari, P.: Occupational Opportunity Structure in Advanced Societies. Milan/Rome 1967
- Angrist et al.: Rehospitalisation of Female Patients - Social and Psychological Factors. Arch. gen. Psychiat. 4, 1961
- Angrist et al.: Women after Treatment - a Study of Former Mental Patient and their Normal Neighbours. New York 1968
- Arthur, R.J.: An Introduction to Social Psychiatry. Harmondsworth/Middlesex 1973
- Atkinson, A.B.: On the Measuring of Inequality. Journal of Economic Theory, vol 2, 1970
- Ausubel, D.: Personality Disorder in Disease. Amer. Psychologist 16, 1967
- Bartholomew, D.J.: Stochastic Models for Social Processes. Wiley 1973
- Bastide, R.: Sociologie et Psychologie. In: Gurvitch, G.: Traité de Sociologie. Paris 1962
- Bastide, R.: Sociologie des maladies mentales. Paris 1966
- Bateson, G. et al.: Schizophrenie und Familie. Frankfurt a. Main 1969
- Battegay, R., Rauchfleisch, U., Blaettler, R.: Sozialpsychiatrische Datenerhebung am Beispiel einer Untersuchung mittels eines standardisierten sozialpsychiatrischen Erhebungsbogens. In: Battegay, ed.: Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene. Bern 1975
- Beck, A.T.: An Inventory for Measuring Depression. Arch. Gen. Psychiat. 4, 1967
- Beck, A.: The Phenomena of Depression: A Synthesis. In: Offer, D., Freedman, D.: Modern Psychiatry and Clinical Research. New York 1972
- Becker, E.: "Mills" Social Psychology and the Great Historical Convergence on the Problem of Alienation. In: Horowitz, L.: The New Sociology. New York 1965
- Becker, H.: Notes on the Concept of Commitment. AJS 66, 1960
- Becker, H.: Marihuana Use and Social Control. In: Rose, A.: Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. London 1962
- Becker, H.: Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance. New York 1963 (Übers.: Aussen-seiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt 1973)
- Becker, H.: Whose Side are we on? Social Problems 14, 1967
- Bellin, S.S., Hardt, R.H.: Marital Status and Mental Disorders among the Aged. ASR no. 23, 2, 1958
- Berger, P.: Towards a Sociological Understanding of Psychoanalysis. Soc. Rev. 1968
- Berger, P.L.: The Social Reality of Religion. Harmondsworth, Middlesex 1973
- Berndt, H.: Zur Soziogenese psychiatrischer Erkrankungen. In: Soziale Welt 19, 1968
- Berndt, H.: Familiendynamische Aspekte der Schizophrenieforschung. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K.: "Der Kranke in der modernen Gesellschaft". Köln 1972, 4. Aufl.

- Berner, P., Naske, R.: Lebensgeschichte und Manifestationsalter als pathoplastische Faktoren bei schizophrenen Psychosen. In: Kranz, H., Henrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt" Stuttgart 1971
- Béteille, A.: The Decline of Social Inequality. In: Beteille, A. (Ed.): "Social Inequality" Harmondsworth, Middlesex 1969
- Bhaduri, A.: On the Significance of Recent Controversies on Capital Theory: a Marxian View. Economic Journal, vol 79, 1969
- Bierbrauer, G.: Soziale Schicht und Verhaltensstörungen: In: Keupp: "Verhaltensstörungen und Sozialstruktur". München u.a. 1974
- Blaug, M.: An Introduction to the Economics of Education. Harmondsworth, Middlesex 1972
- Blumen, L., Kogan, M., Mc Carthy, P.J.: The Industrial Mobility of Labor as a Probability Process. Studies of Industrial and Labor Relations, Vol. 6, Cornell 1955
- Blumer, H.: Society as Symbolic Interaction. In: Rose, A.: Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. London 1962
- Blumer, H.: Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Bd. 1, Reinbeck 1973
- Boeker, K.: Entwicklung und Ursachen des Krankenstandes der westdeutschen Arbeiter. In: Das Argument, Heft 69, 1971
- Bohle, H.H.: Soziale Abweichung und Erfolgchancen. Die Anomie-Theorie in der Diskussion Neuwied 1975
- Bosch, G.: Berufliches Versagen beim Schizophrenen und Chancen seiner beruflichen Rehabilitation. In: Kranz, H., Heinrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt". Stuttgart 1971
- Bosch, G.: Zum Gewicht sozialer Faktoren bei Verlauf und Behandlung psychischer Krankheiten. In: Dörner, K., Plog, U. (Hrsg.): "Sozialpsychiatrie". Neuwied und Berlin 1972
- Bottomore, T.B.: Klassenstruktur und Sozialbewusstsein. In: Mézaros, I.: "Aspekte von Geschichte und Klassenbewusstsein". München 1972
- Boudon, R.: L'analyse mathématique des faits sociaux. Paris 1967, 2. ed. 1970
- Boudon, R.: Tendances principales de la recherche dans les sciences sociales et humaines. Paris 1970
- Boudon, R.: Essai sur la mobilité sociale en utopie. Quality and Quantity. Vol 4, 1970
- Boudon, R.: The Logic of Sociological Explanation. Penguin Education 1974
- Bourdieu, P.: La reproduction: Elements pour une théorie du système d'enseignement. Paris 1970
- Bowles, S.: Unequal Education and the Reproduction of the Social Division of Labor In: Carnoy, M. (Ed.): Schooling in a Corporate Society. McKay 1972
- Bradbrun, N.: The Structure of Psychological Well Being. Chicago 1969
- Brede, K.: Familie und psychische Störungen. In: Reimann, Helga und Reimann, Horst: "Psychische Störungen". München 1975
- Brenner, H.: Mental Illness and the Economy. Cambridge/Mass. 1973
- Brenner, M.: Theorie als Entfremdung: Die Dialektik der Sprache in der Gesellschaft. In: Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung. Frankfurt a. Main 1977
- Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung. Frankfurt a. Main 1977
- Bridier, M.: Neue Arbeiterklasse oder neue Bourgeoisie ? In: Neue Kritik, 36/37, 1966
- Brill, N.Q., Storrow, H.A.: Social Class and Psychiatric Treatment. Archives of General Psychiatry 10, 1960
- Brill, N.Q., Storrow, H.A.: Soziale Schicht und psychiatrische Behandlung. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K. (Hrsg.): "Der Kranke in der modernen Gesellschaft". Köln 1972, 4. Aufl.
- Brødman, M., Erdman, A.J., Wolff, H.G.: The Cornell Index Health Questionnaire Manual New York 1956
- Brotz, H.: Social Stratification and the Political Order. In: Rose, A.: Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. London 1962
- Brown, A.C., Fry, J.: The Cornell Medical Index Health Questionnaire in the Identification of Neurotic Patients in General Practice. J. Psychosomat. Res. 6, 1962
- Brown, G.: Experiences of Discharged Chronic Schizophrenic Patients in Various Types of Living Groups. Milbank mem. Fd. Quart. 37, 1959

- Brown, G.: Social Factors Influencing Length of Hospital Stay of Schizophrenic Patients. *British med. J.* 1959
- Brown, G. et al.: *Institutionalismus und Schizophrenie. Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie.* Tübingen 1972
- Brown, G.W.: The Family of the Schizophrenic Patient. In: Coppen, A., Walk, A.: "Recent Developments in Schizophrenia. Brit. Journ. psychiat. soc. Work Special Publication No. 1, 1967
- Brown, G.W., Birley, J.L.T.: Crisis and Life Changes and the Onset of Schizophrenia. *J. Hlth. Behav.* 9, 203, 1968
- Brown, G.W., Birley, J.L.T.: Social Precipitants of Severe Psychiatric Disorders. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Brown, L.B.: *Psychology and Religion.* Harmondsworth, Middlesex, Baltimore, 1973
- Bulletin: Soziologisches Institut der Universität Zürich/Departamento de Sociologia-Fundación Bariloche. Number 3, June 1967. Number 4, August 1967. Number 8, July 1968. Number 9, September 1968. Number 11, December 1968. Number 18, 1972.
- Busse, E., Pfeiffer, E.: *Behavior and Adaptation in Later Life.* Boston 1977
- Carr, L.: The Role Items and Aquiscence. *American Sociological Review*, Vol. 36, 1971
- Centres, R.: *The Psychology of Social Class.* Princeton 1949
- Chombart de Lauwe, P.H.: *La Maladie mentale comme phénomène social.* Monog. 7 Inst. Nat. d'Hygiène. Paris 1955
- Chombart de Lauwe, P.H.: *Famille et habitation II.* Paris 1959. *Chronic illness in a Large City: The Baltimore Study* 1957
- Chombart de Lauwe, M.J.: *Psychopathologie sociale de l'enfant inapté.* Paris 1958
- Clark, A., Gibbs, J.: *Social Control. A. Reformulation. Social Problems* 12, 1965
- Clark, J.P.: Measuring Alienation within a Social System ASR, Vol. 24, 1958
- Clark, R.E.: The Relationship of Schizophrenia to Occupational Income and Occupational Prestige. In: ASR 13, 1948
- Clark, R.E.: Psychose, Income and Occupational Prestige. *AJS* 44, 1949
- Clausen, J.A., Kohn, M.L.: Social Isolation and Schizophrenia. In: *American Soc. Review* 20, 1955
- Clausen, J.A., Kohn, M.L.: Relation of Schizophrenia to the Social Structure of a Small City. In: Pasamanick ed.: *Epidemiology of mental Disorder.* Washington D.C. 1959
- Clinard, M.: *Anomie and Deviant Behavior.* New York 1964
- Clinard, M.: *Sociology of Deviant Behavior.* New York 1968
- Cloward, R.: *Illegitimate Means, Anomie and Deviant Behavior.* ASR 24, 1959
- Cloward, R., Ohlin, L.: *Delinquency and Opportunity.* New York 1960
- Cohen, A.: *Abweichung und Kontrolle.* München 1968
- Cohen, A.: *Mehrfaktorenansätze.* In: Sack, R., Kömg, R.: *Kriminalsoziologie.* Frankfurt a.Main 1968
- Cohen, A.K.: The Study of Social Disorganization and Deviant Behavior. In: Clinard, M.B.: "Anomie and Deviant Behavior. A Discussion and Critique". Glencoe 1964
- Cohen, H.: The Anomia of Success and the Anomia of Failure: A Study of Similarities in Opposites. *British Journal of Sociology*, Vol. 23, 1972
- Cole, G.D.H.: *Studies in Class Structure.* Routledge and Kegan Paul, 1955
- Coleman, J.S.: *Introduction to Mathematical Sociology.* Glencoe 1964
- Coleman, J.S.: The Evaluation of Equality of Educational Opportunity. In: Mosteller, F., Moynihan, D.P.: "On Equality of Educational Opportunity". New York 1972
- Collins, R.T.: In: A.Q. Mausel. "The Health of People Who Work". New York 1960
- Cooper, B.: Psychiatric Disorder in Hospital and General Practice. *Soc. Psychiat. I No. 1, 1966*
- Cooper, B., Eastwood, M.R., Sylph, J.: Psychiatric Mortality and Social Adjustment in a General Practice Population. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Cooper, B.: Der epidemiologische Beitrag zur psychosomatischen Medizin. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K. (Hrsg.): "Der Kranke in der modernen Gesellschaft". Köln 1972, 4.Aufl.
- Cooper, B., Morgan, H.: *Epidemiologische Psychiatrie.* München u.a. 1977
- Cooper, D.: *Psychiatrie und Antipsychiatrie.* Frankfurt a. Main 1971

- Cooper, J.E.: The Use of a Procedure for Standardizing Psychiatric Diagnosis. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Cranach, M., Finken, A.: Sozialpsychiatrische Texte. Psychische Krankheit als Prozess. Psychiatrische Epidemiologie. Berlin u.a. 1972
- Crockett, H.J.: Psychological Origins of Mobility. In: Smelser, N.J., Lipset, S.M. (Hrsg.): "Social Structure and Mobility in Economic Development". Chicago, Aldin 1966
- Crown, S., Crisp, A.H.: A Short Clinical Diagnostic Self-Rating Scale for Psychoneurotic Patients. Brit. J. Psychiat. 112, 1965
- Cumming, J., Cumming, E.: On the Stigma of Mental Illness. Comm. Mental Health Journal 1/1965
- Cumming, E., Cumming, J.: Closed Ranks: An Experiment in Mental Health Education. Cambridge Mass. 1957
- Dahrendorf, R.: Class and Class Conflict in Industrial Society. Routledge and Kegan Paul, 1963
- Dahrendorf, R.: Recent Changes in the Class Structure of European Societies. Daedalus, Vol. 93, 1964
- Davis, A.: Die Unüberwindbarkeit von Entfremdung. In: Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung. Frankfurt a. Main 1977
- Davis, K.: A Conceptual Analysis of Stratification. American Sociological Review 7, No. 3, June 1942
- Davis, K.: Mental Hygiene and the Class Structure. Psychiatry 1, 1943
- Degkwitz, R., Schulte, P.W.: Über den sozialen Status chronisch schizophrener Kranker vor und während der stationären Unterbringung. In: Kranz, H., Heinrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt". Stuttgart 1971
- Deppe, F., Lange, H., Peter, L. (Hrsg.): Die neue Arbeiterklasse. Technische Intelligenz und Gewerkschaft im organisierten Kapitalismus. Frankfurt a. Main 1970
- Deppe, F., Lange, H.: Soziologie des Arbeiter- und Klassenbewusstseins. In: Das Argument 61 Heft 9/10 und 11/12. 1970/71
- Deppe, F.: Das Bewusstsein der Arbeiter. Studien zur politischen Soziologie des Arbeiterbewusstseins. Köln 1971
- Deppe, H.U.: Medizinsoziologische Bemerkungen zur Ökologie und Epidemiologie am Beispiel schizophren Erkrankter. In: Das Argument, Heft 60, 1970
- Deppe, H.U.: Sozialökonomische Strukturen und Schizophrenie. In: Kranz, H., Heinrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt". Stuttgart 1971
- Deppe, H.U.: Zur Morphologie von Unfällen bei der Arbeit. In: Das Argument, Heft 69, 1971
- Deppe, H.U.: Arbeit, Herrschaft, Medizin. In: Dörner, K., Plog, U.: "Sozialpsychiatrie". Berlin 1972
- Devereux, G.: Normal und Anormal. Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie. Frankfurt a. Main 1974
- Dilling, H.: Stationäre Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Helga Reimann, Horst Reimann: "Psychische Störungen". München 1975
- Dinitz, S., Dyer, R., Clarke, A.: Deviance. New York 1969
- Döbert, R., Nunner-Winkler, G.: Adoleszenzkrise und Identitätsbildung. Frankfurt a. Main 1975
- Doerner, K., Plog, U. (Hrsg.): Sozialpsychiatrie. Neuwied/Berlin 1972
- Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S.: The Problem of Validity in Field Studies of Psychological Disorder. In: Journal of Abnormal Psychology 70, 1965
- Dohrenwend, B.P.: Social Status and Psychological Disorders: An Issue of Substance and an Issue of Method. ASR 31, 1966
- Dohrenwend, B.P., Chin-Shong, E.: Social Status and Attitudes Toward Psychological Disorder. In: ASR 32, 1967
- Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S.: Social Status and Psychological Disorder A Causal Inquiry. London u.a. 1969
- Dohrenwend, B.P., Chin-Shong, E., Mendelsohn, F.R., Stokes, J.: Measures of Psychiatric Disorders in Contrasting Class and Ethnic Groups. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Dohrenwend, B.S.: Social Class and Stressful Events. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970

- Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P.: An Approach to the Problem of Valid Comparison of Psychiatric Disorders in Contrasting Class and Ethnic Groups from the General Population. In: Hammer, M. et al. *Psychopathology*. New York 1973
- Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S.: Psychiatric Disorders in Settings. *Amer. Handbook of Psychiatry*, vol. 2, Basic Books, New York 1974
- Dominger, S. (Ed.): *Religion and Human Behavior*. New York 1954
- Douglas, J.: Deviance and Order in a Pluralistic Society. In: McKinney, J., Tiryakian, E.: *Theoretical Sociology: Perspectives and Developments*. New York 1970
- Douglas, J.: Deviance and Respectability: The Social Construction of Moral Meanings. New York 1970
- Douvan, E.: Social Status and Success Strivings. In: Atkinson, J.W. (Ed.): "Motives in Fantasy, Action and Society". Princeton, New York 1958
- Dreitzel, H.P.: Das Leiden der Gesellschaft und das Leiden an der Gesellschaft. Stuttgart 1968
- Dubin, R.: Abweichendes Verhalten und Sozialstruktur. In: Hartmann, H.: *Moderne amerikanische Soziologie*. Stuttgart 1967
- Duhrsen, A.: Psychiatrische Aspekte zur Familiensoziologie. KZfSS. Köln, Nr. 3, 1958
- Dunham, H.W.: Community and Schizophrenia: An Epidemiological Analysis. Detroit 1965
- Dunham, H.W.: City Core And Suburban Fringe: Distribution Patterns of Mental Illness. In: S.C. Plog, R.B. Edgerton (Eds.): "Changing Perspectives in Mental Illness." New York 1969
- Durkheim, E.: *Le Suicide*. Paris 1893
- Durkheim, E.: *De la division du travail social*. Paris 1897
- Durkheim, E.: *Les règles de la méthode sociologique*. Paris 1950, 11 éd.
- Durkheim, E.: *Suicide*. Glencoe III, 1951
- Durkheim, E.: The Elementary Forms of Religious Life. Trans. J. Swain. Free Press, 1961
- Durkheim, E.: Über die Anomie. In: Mills, C. *Klassik der Soziologie. Eine polemische Auslese*. Frankfurt a. Main 1966
- Eastwood, M.R.: Psychiatric Morbidity and Physical State in A General Practice Population. "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Eaton, J.W., Weil, R.J.: Culture and Mental Disorders A Comparative Study of the Hutterites and Other Populations. New York 1955
- Ellis, A.: Should Some People be Labeled Mentally Ill ? In: *J. of Consult. Psychol.* 31, 1967
- Ellis, E.: Social-psychological Correlates of Upward Social Mobility among Unmarried Career Women. In: *ASR* 17, 1952
- Ellis, R.A.: The Continuum Theory of Social Stratification: A Critical Note. *Sociology and Social Research*, Vol. 42, 1958
- Ellis, R.A., Lane, C.W.: Social Mobility and Social Isolation: A Test of Sorokin's Dissociative Hypothesis. *ASR* 1974
- Erikson, E.H.: *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart 1965
- Erikson, K.T.: Patient Role and Social Uncertainty. A Dilemma of the Mentally Ill. *Psychiatry* 20, 1957
- Eysenck, J.: *Behavior Therapy and the Neuroses*. Oxford 1965
- Fabrega, H., Manning, P.: Being Mentally Ill and Deviant Careers. In: Scott, R., Douglas, J.: *Theoretical Perspectives on Deviance*. New York 1972
- Falk, G.: Das Pathologiemodell auffälligen und abweichenden Verhaltens. In: Freisitzer, K. et al.: *Probleme des Erkenntnisfortschritts*. Wien 1977
- Farina, A., Webb, W.: Premorbid Adjustment and Subsequent Discharge. *J. Nerv. Ment. Dis.* 124, 1956
- Farina, A.: Patterns of Dominance and Conflict in Parents of Schizophrenic Patients. *IASP* 61/1960
- Farina, A., Holzberg, J.D.: Attitudes and Behaviors of Fathers and Mothers of Male Schizophrenic Patients. *J. Abn. Psychol.* 72, 1967
- Faris, R.E.L.: Cultural Isolation and the Schizophrenic Personality. *AJS* 39, 1934

- Faris, R.: Demography of Urban Psychotics with Special Reference to Schizophrenia. ASR 3, 1938
- Faris, R.E.L., Dunham, H.W.: Mental Disorders in Urban Areas. Chicago 1939
- Ferreira, A.J., Winter, W.D.: Decision-Making in Normal and Abnormal Two-Child Families. Family Process 7/1968
- Festinger, L.: A Theory of Cognitive Dissonance. Evanston 1957
- Flora, P.: Modernisierungsforschung. Zur empirischen Analyse der gesellschaftlichen Entwicklung. Studie zur Sozialwissenschaft. Opladen 1974
- Fould, G.A., Hope, K.: Manual of the Symptom Sign Inventory (SSI). London 1965
- Freeman, H.E., Simmons, O.G.: Mental Patients in the Community, Family Settings and Performance Levels. ASR 23/1958
- Freeman, H.E., Simmons, O.G.: Social Class and Posthospital Performance Levels. ASR 24/1959
- Freeman, H.E., Simmons, O.G.: Feelings of Stigma among Relatives of Former Mental Patients. Soc. Probl. 8/1960
- Freeman, H.E., Simmons, O.G., Bergen, B.J.: Residential Mobility Inclinations among Families of Mental Patients. Social Forces 38, 1960
- Freidson, E.: Disability as Social Deviance. In: Sussman, M.: Sociology and Rehabilitation. Washington 1966
- Freudenberg, R.K.: The Function and Attitudes of Professional Staff in Psychiatric Hospitals. Proc. Roy. Soc. Med. 59, 1966
- Fried, M.: Social Difference in Mental Health. In: Coser, J.: Poverty and Health. Cambridge/Mass. 1969
- Friessem, D.: Gesundheitsprobleme ausländischer Arbeiter in Westdeutschland. Das Argument 69, Heft II/12, 1971
- Fremlin, R.M.: Occupation and Major Mental Disorders. In: Rose, A.M. (ed.): "Mental Health and Mental Disorder". New York 1955
- Gadourek, J.: Absences and Well-Being of Workers. Assen. The Netherlands 1965
- Galtung, J.: Theory and Methods of Social Research. Allen and Unwin. London 1967
- Gardell, B.: Alienation and Mental Health in Modern Industrial Society. In: Levy, L. (Ed.): "Society, Stress and Disease". London u.a. 1971
- Garfinkel, H.: Studies in Ethnomethodology. New York 1967
- Garrone, G., Schalcher, D. et al.: Die chronischen Psychotiker in unserer Gesellschaft. In: Battegay (ed.): "Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene. Bern 1975
- Gerard, D.L., Houston, L.G.: Family Setting and the Social Ecology of Schizophrenia. The Psychiatric Quarterly 24, 1950
- Gerard, D.L., Siegel, J.: The Family Background of Schizophrenia. Psychiat. Quart. 1950
- Geyer, F.: Entfremdung und Stress: Aus der Perspektive der allgemeinen Systemtheorie. In: Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung. Frankfurt a. Main 1977
- Giddens, A.: Power in the Recent Writings of Talcott Parsons. Sociology. Vol. 2, 1968
- Ginsberg, M.: Essays in Sociology and Social Philosophy. London 1956/1961
- Ginsberg, M.: On Justice in Society. London 1965
- Girod, R.: Mobilité sociale. Faits établis et problèmes ouverts. Genève/Paris 1971
- Gleiss, L., Seidel, R., Abholz, H.: Soziale Psychiatrie. Zur Ungleichheit in der psychiatrischen Versorgung. Frankfurt a. Main 1973
- Gleiss, L., Seidel, R., Abholz, H.: Soziale Schicht und Behandlung. In: Soziale Psychiatrie. Frankfurt a. Main 1973
- Goffman, E.: The Moral Career of the Mental Patient. In: Psychiatry 22, 1959
- Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. Main 1967
- Goffman, E.: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. Main 1973
- Goldberg, E.M., Morrison, S.L.: Schizophrenia and Social Class. British Journal of Psychiatry 109, 1963
- Goldberg, D.P., Blackwell, B.: Psychiatric Illness in a Suburban General Practice. A Detailed Study Using a New Method of Case Identification. Brit. med. Journal 2, 1970
- Goldberg, D.P.: The Reliability of a Standardized Psychiatric Interview Suitable for Use in Community Surveys. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970

- Goldberg, D.P.: The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Institute of Psychiatry. Oxford 1972
- Goldfarb, W.: Distinguishing and Classifying the Individual Schizophrenic Child. In: American Handbook of Psychiatry 2. New York 1974
- Goldhamer, H., Marshall, A.W.: Psychosis and Civilization: Two Studies in the Frequency of Mental Disease, Free Press 1949
- Goldthorpe, J.H., Lockwood, C.: Affluence and the British Class Structure. Sociological Review, 11-12, 1963
- Goldthorpe, J.H.: Social Stratification in Industrial Society. In: Bendix, R./Lipset, S.M. (Eds.) "Class, Status and Power." 1966
- Goldthorpe, J.H., Lockwood, C., Jenson, R., Platt, J.: The Affluent Worker and the Thesis of "Embourgeoisement." Some Preliminary Research Findings. In: Sociology, Vol. 1, 1967
- Goldthorpe, J.H.: Images of Class Among Affluent Manual Workers. Publiziert als: L'Image des classes chez les travailleurs manuels aisés. Revue française de Sociologie. Vol. II 1970
- Goldthorpe, J.H.: Vortrag über Arbeiter und Bildung. Oxford, Ms. 1970
- Goldthorpe, J.H.: Klassenstrukturen bei gutverdienenden Arbeitern. In: Höring, K.H. (Hrsg.) "Der 'neue' Arbeiter." Frankfurt, 1971
- Goodman, L.A.: How to Read Social Mobility Tables and Other Kinds of Cross-Classification Tables. Amer. J. Sociol. Rev., Vol. 34, 1969 a
- Gordon, C., Geyser, K.: The Self in Social Interaction. Vol. 1, New York 1968
- Gordon, H.: Mental Patients Wanting to Stay in the Hospital. Arch. gen. Psychiat. 4, 1961
- Gordon, E.W.: Toward Defining Equality of Educational Opportunity. In: Mosteller, F./Moynihan, D.P. "On Equality of Educational Opportunity." New York 1972
- Granovetter, M.S.: The Strength of Weak Ties. Amer. J. Sociol., Vol. 78, 1973
- Gruenberg, E.: The Epidemiology of Schizophrenia. In: Amer. Handbook of Psychiatry 2. New York 1974
- Gurin, G., Veroff, J., Ford, S.: Schizophrenia View Their Mental Health. New York 1960
- Gurland, B. et al.: Cross National Study of Disorders of Mental Disorders. Compr. Psychiatry 11, 1970
- Haari, N.: Proposed Model of the Functioning Coping and Defense Mechanisms in Relationship to IQ Change. Psych. Monogr. 77, 1963
- Habermas, J., Lütman, R.: Theorie der Gesellschaft und Sozialtechnologie. Frankfurt a. Main 1972
- Habermas, J.: Kultur und Kritik. Frankfurt a. Main 1973
- Habermas, J.: Technik und Wissenschaft als Ideologie. Frankfurt a. Main 1973
- Haefner, H., Reippen, H.: Social Distribution of Mental Disorders in Mannheim. Paper presented to the International Symposium of the WPA in Aberdeen Univ. 22-5 July 1969. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology", London 1970
- Haefner, H.: Krisenintervention. In: Bannay, G. (Hrsg.) "Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene". Bern 1975
- Haferkamp, H.: Kriminalität ist normal. Stuttgart 1972
- Hagnell, O.: A Prospective Study of the Incidence of Mental Disorder. Stockholm 1966
- Hamilton, M.A.: Rating Scale for Depression. J. Neurol. Neurosurg, Psychiat. 23, 1960
- Hamilton, R.F.: The Marginal Athlete. Amer. Sociological Review 31, April 1966
- Hamilton, R.F.: Emigration and Class Structure. J. Amer. Soc. 20, 1968
- Han, W.S.: Discrepancy in the Economic Level of Aspiration and Perception of Illegitimate Expediency. Vol. 74, 1968
- Han, W.S.: Two Conflicting Themes: Common Values Versus Class Differential Values. Vol. 34, 1969
- Harary, F.: Merton Revisited: A New Classification for Deviant Behavior. ASR 31, 1966
- Hare, E.H.: Family Setting and the Urban Distribution of Schizophrenia. Journal of Mental Sciences 102, 1956
- Harris, E.E.: Prestige, Aspiration, and Functional Importance. A Reconsideration. The Sociological Quarterly 5, Summer 1964
- Harrow, et al.: Self-report of the Mental Psychiatric Patient and his Mates Preception of Him. J. cons. clin. Psych. 33, 1969

- Hartfiel, G.: Das Leistungsprinzip. Opladen 1977
- Hawley, A.H.: Theorie und Forschung in der Sozialökologie. In: König, R. (Hrsg.) "Handbuch der empirischen Sozialforschung." Band 4 Komplexe Forschungsansätze. dtv/Enke, Stuttgart 1973, 3. Aufl.
- Heimann, H., Heim, E., Sperling, E., Lehner, E.: Prozess und Reaktion im Rahmen des schizo-
id-schizophrenen Formenkreises. Eine katamnestiche Untersuchung. In: Kranz, H., Heinrich,
K.: Schizophrenie und Umwelt. Stuttgart 1971
- Heinrich, K., Kretschmar, J.H., Kretschmar, Chr., Fasel, H.: Zur Frage des Zusammenhanges
zwischen sozialen Faktoren und klinischen Befunden bei Schizophrenen. In: Kranz, H.,
Heinrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt". Stuttgart 1971
- Heintz, P., König, R.: Soziologie der Jugendkriminalität. KZfSS, Köln u.a. 1957
- Heintz, P. (Ed.): Einführung in die Soziologische Theorie. Enke, Stuttgart 1968, 2. Aufl.
- Heintz, P.: A Macrosociological Theory of Societal Systems: 1. With Special Reference to
the International System. Bern u.a. 1971
- Heintz, P.: A Macrosociological Theory of Societal Systems: 2. With special Reference to the
International System. Bern u.a. 1972
- Heintz, P.: Anarchismus und Gegenwart. Berlin 1973, 2. Aufl.
- Heintz, P.: Die Zukunft der Entwicklung. Bern u.a. 1973
- Herkommer, S.: Zum politischen Interesse und Bewusstsein der Arbeiter. Neue Kritik, Nr. 28,
Februar 1965
- Herkommer, S.: Gesellschaftsbild und politisches Bewusstsein. Das Argument 50 - 52, 1969
- Heyt, F., Opp, K.D.: Zur Integration von Theorie und Forschung in der Soziologie abweichenden
Verhaltens. In: Mens en Maat schapij Bd. 43, 1968
- Hoerning, K. (Ed.): Der "neue" Arbeiter. Zum Wandel sozialer Schichstrukturen. Frankfurt
a. Main 1971
- Hodge, R.W., Treiman, D.J.: Class Identification in the United States. American Journal of
Sociology 73, March 1968
- Hoffmann-Nowotny, H.: Soziologie des Fremdarbeiterproblems. Stuttgart 1973
- Hollingshead, A.B., Redlich, F.C.: Social Stratification and Psychiatric Disorder. In: ASR 18,
1953
- Hollingshead, A.B., Ellis, R., Kirby, E.: Social Mobility and Mental Illness. ASR 19, 1954
- Hollingshead, A.B., Redlich, F.C.: Schizophrenia and Social Structure. American Journal of
Psychiatry 111, 1954
- Hollingshead, A.B., Redlich, F.C.: Social Mobility and Mental Illness. American Journal of
Psychiatry 112, 1955
- Hollingshead, A.B.: Some Issues in the Epidemiology of Schizophrenia. ASR 26, 1961
- Holmes, T., Rahe, R.H.: The Social Readjustment Rating Scale. J. Psychosomat. Res., vol. 11,
No. 2, 1967
- Homans, G.C.: Social Behavior as Exchange. American Journal of Sociology, Vol. 63, 1958
- Homans, G.C.: Theorie der sozialen Gruppe. Köln u.a. 1960
- Hüst, D., Tjaden, K.H., Tjaden, M.: "Methodenfragen zur Gesellschaftsanalyse." Frankfurt a.
Main 1973
- Humphrey, M.: Functional Impairment in Psychiatric Out-Patients. Brit. J. Psychiat. 113, 1967
- Ingham, J.G.: A Method for Observing Symptoms and Attitudes. Brit. J. clin. soc. Psychol. 4,
1965
- Israel, J.: Entfremdung und Verdinglichung als erkenntnistheoretisches Problem des Marx-
ismus. In: Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung.
Frankfurt a. Main 1977
- Jackson, D.D.: The Etiology of Schizophrenia. New York 1960
- Jackson, E.F.: Status Consistency and Symptoms of Stress. ASR 27, 1962
- Jaco, E.G.: The Social Isolation Hypothesis and Schizophrenia. ASR 19, 1954
- Jaco, E.G.: Mental Health of the Spanish-American in Texas. In: Opler, M.K.: "Culture and
Mental Health". Macmillan Co. 1959
- Jaekel, M., Wieser, S.: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Stuttgart 1970
- Jahoda, M.: Current Concepts of Positive Mental Health. New York 1958

- Jessor, R., Graves, T., Hanson, R., Jessor, S.: *Society, Personality and Deviant Behavior*. New York 1968
- Jung, H.: Zur Diskussion um den Inhalt des Begriffs "Arbeiterklasse zu Strukturveränderungen in der westdeutschen Arbeiterklasse." In: *Das Argument* 61, Heft 9/10, 1970
- Kallmann, F.J.: *Genetic Theory: Analysis of 691 Twin Index Families*. Am. J. Psychiat., 103, 1953
- Kallmann, F.J.: *Genetics in Relation to Mental Disorders*. J. Ment. Sc. no. 94, 1955
- Kaplan, R.B., Reed, R.B., Richardson, W.A.: *A Comparison of the Incidence of Hospitalized and Non-Hospitalized Cases of Psychosis in Two Communities*. ASR 21, 1956
- Katsching, H., Steinert, H.: Über die soziale Konstruktion der Psychopathie. In: Strotzka, H.: "Neurose, Charakter, soziale Umwelt". Beiträge zu einer speziellen Neurosenlehre. München 1973
- Kaufmann, L.: *Familie, Kommunikation und Psychose*. Bern u.a. 1972
- Keckeisen, W.: *Die gesellschaftliche Definition abweichenden Verhaltens*. München 1974
- Kendell, R.E.: *The Classification of Depressive Illnesses*. Institute of Psychiatry. Maudsley Monographs. No. 18, Oxford University Press New York/London/Toronto 1968
- Kendell, R.E., Everitt, B., Cooper, J.R., Sartorius, N., David, M.E.: *The Reliability of the Present State Examination*. Soc. Psychiat. 3, 1968
- Kendell, R.E.: *The Role of Diagnosis in Psychiatry*. London 1975
- Kern, H., Schumann, M.: *Industriearbeit und Arbeiterbewusstsein*. Frankfurt a. Main, 1974, Teil 1 und Teil 2, 3. Aufl.
- Keupp, H.: *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten: Zur Soziogenese psychischer Störungen*. München/Berlin/Wien 1972 a
- Keupp, H.: *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie*. München u.a. 1972 b
- Keupp, H. (Hrsg.): *Verhaltensstörungen und Sozialstruktur. Epidemiologie: Empirie, Theorie, Praxis*. München/Berlin/Wien 1974
- Keupp, H.: *Psychische Störung: Krankheit oder abweichendes Verhalten ?* In: Reimann, H., Reimann Horst, München 1975
- Keupp, H.: *Abweichung und Alltagsroutine. Die Labeling-Perspektive in Theorie und Praxis*. Hamburg 1976
- Kiev, A.: *Transcultural Psychiatry*. Harmondsworth 1972
- Kirchberger, S.: *Kritik der Schichtungs- und Mobilitätsforschung*. Frankfurt/New York 1975
- Kisker, K.: In: Reid, D.: *Epidemiologische Methoden in der psychiatrischen Forschung*. Stuttgart 1966
- Kitsuse, J.: *Societal Reaction to Deviant Behavior. Problems of Theory and Method*. In: Becker, H.: *The Other Side*. New York 1963
- Klages, H.: *Die unruhige Gesellschaft*. München 1975
- Kleiner, R.J., Tuckmann, J.: *Discrepancy Between Aspiration and Achievement as a Predictor of Schizophrenia*. Behavioral Science 7, 1962
- Kleiner, R.J., Parker, S.: *Goal-Striving, Social Status and Mental Disorder*. American Sociological Review. 28, 1963
- Kleiner, R.J.: *Discussion of Dohrenwend's Measures of Psychiatric Disorders*.
- Kleiner, R.J., Parker, S.: *Social Mobility and Mental Disorder*. In: Plog, S.C., Edgerton, R.B. (eds.): "Changing Perspectives in Mental Illness". New York 1969
- Kleining, G., Moore, H.: *Soziale Selbsteinstufung (SSE). Ein Instrument zur Messung sozialer Schichten*. KZfSS 20, 1968
- Kleining, G.: *Struktur- und Prestigemobilität in der Bundesrepublik Deutschland*. KZfSS 23, 1971
- Klinenberg, O.: *Race Differences*. New York 1946
- Kohn, M.L., Clausen, J.A.: *Social Isolation and Schizophrenia*. ASR 20, 1955
- Kohn, M.L., Clausen, J.A.: *Parental Authority Behavior and Schizophrenia*. Amer. J. Orthopsychiat. 1956
- Kohn, M.: *Social Class and Schizophrenia: A Critical Review*. In: Rosenthal, D., Kety, S. (eds.): "The Transmission of Schizophrenia". London 1969
- Kohn, M.: *Class, Family and Schizophrenia: A Reformulation*. In: Social Forces 50, 1972
- Kohn, M.: *Rejoinder to David Mechanic*. In: Social Forces 50, 1972
- Kornhauser, A.: *Mental Health of the Industrial Worker*. New York 1965

- Kramer, M.: Cross-National Study of Diagnosis of the Mental Disorders: Origin of the Problem
amer. J. Psychiat. vol 125, n. 10. Supp. 1966
- Kreckel, R.: Soziale Ungleichheit und "offene" Gesellschaft. Vorüberlegungen zu einer theo-
retischen Neuorientierung der Soziologie der vertikalen Mobilität. In: Soziale Welt 23, 1972
- Kreckel, R.: Toward a Theoretical Reorientation of the Sociology of Vertical Mobility. In:
Müller, W., Mayer, K.U. (Eds.) "Social Stratification and Career Mobility." Paris 1973
- Lamnek, S.: Kriminalitätstheorien - kritisch. München 1977
- Langner, T.S.: A Twenty-Two Item Screening Score of Psychiatric Symptoms Indicating Impair-
ment. Journal of Health and Human Behavior 3, 1962
- Langner, T., Michael, S.: Life Stress and Mental Health. New York 1963
- Laing, R.: The Self and Others. London 1969
- Lapouse, R., Monk, M.A., Terris, M.: The Drift Hypothesis and Socioeconomic Differentials
in Schizophrenia. American Journal of Public Health 46, 1956
- Lefton, M. et al.: Social Class, Expectations and Performance of Mental Patients. AJS 68, 1962
- Leighton, D., Harding, J., Macklin, D., Macmillan, A., Leighton, A. The Character of Danger
New York 1963
- Leighton, A.: Social Disintegration and Mental Disorders. Amer. Handbook of Psychiatry 2
1974
- Lemert, E.: Deviance and Social Control. In: Clinard, M.: Anomie and Deviant Behavior. The
Free Press 1964
- Lemert, E.: Human Deviance, Social Progress and Social Control. New York 1967
- Lemert, E.: Der Begriff der sekundären Devianz. In: Lüderssen, K. und Sack, F.: Seminar ab-
weichenden Verhaltens 1. Die selektiven Normen der Gesellschaft. Frankfurt a. Main 1975
- Lemkau, B., Tietze, C., Cooper, M.: Mental Hygiene Problems in an Urban District. In: Mental
Hygiene 26, 1942
- Lemkau, P.V., Crocetti, G.M.: An Urban Population's Opinion and Knowledge about Mental
Illness. Amer. J. Psych. 118, 1962
- Lipset, S., Bendix, R.: Social Mobility in Industrial Society. Berkeley 1959
- Lipset, S., Zetterberg, H.: A Theory of Social Mobility. In: Bendix, R., Lipset, S. Class Status
and Power. New York 1966
- Lopreato, J., Lewis, S.L.: Social Stratification: A Reader. New York u.a. 1974
- Lorey, T.: Prediction of Community Stay and Employment for Released Psychiatric Patients
J. cons. Psychol. 31, 1967
- Luhman, N.: Soziologie des politischen Systems. In: Soziologische Aufklärung Opladen 1972
- Lystad, M.H.: Social Mobility among Schizophrenic Patients. ASR 22, 1957
- Lystad, M.H.: Social Alienation: A Review of Current Literature. The Sociological Quarterly
Vol. 13, 1972
- Mackenzie, G.: The "Affluent Worker" Study: An Evaluation and Critique. In: Parkin, F.
"The Social Analysis of Social Class Structure. London 1974
- Malewski, A.: The Degree of Status Incongruence and its Effects. Polish Sociological Bulletin
No. 1 (7), 1963
- Malzberg, B., Lee, E.: Migration and Mental Disorders. A Study of First Admissions to Hospi-
tals for Mental Disease. New York 1956
- Malzberg, B.: Mental Diseases amongst the Native and Foreign Born white Population of N.Y
State. Ment. Hyg. 39, 1956
- Malzberg, B.: Migration and Mental Disease among the White Population of New York State
New York 1964
- Manis, J.G., Brawer, M.J., Hunt, C.L., Kercher, L.C.: Estimating the Prevalence of Mental
Illness. ASR 29, 1964
- Marceau, J.: Education and Social Mobility in France. In: Parkin, F. "The Social Analysis of
Social Class Structure." London 1974
- Marcuse, H.: Eros and Civilization. A Philosophical Inquiry into Freud. New York 1962
- Marcuse, H.: Triebstruktur und Gesellschaft. Frankfurt a. Main 1965
- Marthold, W.: Religion als Beruf. Bd. 1 und 2. Stuttgart 1977
- Masserman, J. Social Psychiatry vol 2 The Range of Normal in Human Behavior. New York
1976

- Mayer, K. U.: Soziale Mobilität. In: Wehn, E. R., Mayer, K. U.: "Soziale Schichtung und Mobilität." Eine kritische Einführung. München 1975
- Mayer, K. U.: Ungleichheit und Mobilität im sozialen Bewusstsein. Untersuchungen zur Definition der Mobilitätssituation. Opladen 1975
- McClelland, D.: *The Achieving Society*. Princeton 1960
- McClosky, H., Schaar, J. H.: Psychological Dimensions of Anomy. *American Sociology Review*, Vol. 30, 1965
- McDill, E. L.: Anomie, Authoritarianism, Prejudice and Socio-Economic Status. An Attempt at Clarification. *Social Forces*, 39 March 1961
- McFarland, D. D.: Measuring the Permeability of Occupational Structures. *Amer. J. Sociol.*, Vol. 75, 1969
- McGinnis, R. A.: Stochastic Model of Social Mobility. *American Sociological Review*, No. 33, 1968
- McKinley, D.: *Social Class and Family Life*. New York 1964
- Mead, G. H.: The Psychology of Punitive Justice. In: *The Amer. J. of Sociology* 23, 1918
- Mead, G. H.: Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt a. Main 1973
- Mechanic, D.: Some Factors in Identifying and Defining Mental Illness. *Mental Hygiene* 46, 1967
- Mechanic, D.: Social Class and Schizophrenia. Some Requirements for a Plausible Theory of Social Influence. In: *Social Forces* 50, 1972
- Merton, R.: Anomie and Social Structure. *ASR*, vol. 3, 1938
- Merton, R. K.: *Social Theory and Social Structure*. New York 1957, 2nd ed.
- Merton, R.: Social Conformity, Deviation and Opportunity - Structures: A Comment on the Contributions of Dubin and Cloward. *ASR* 24, 1959
- Merton, R. K.: The Bearing of Sociological Theory on Empirical Research. In: Merton, R. K. "Social Theory and Social Structure." New York 1962, enl. ed.
- Merton, R. K.: Anomie, Anomia and Social Interaction, Contexts of Deviant Behavior. In: Ogburn, M. B. (Ed.): "Anomie and Deviant Behavior" A Discussion and Critique. Glencoe 111, 1964
- Merton, R. K.: Contributions to the Theory of Reference Group Behavior. In: Merton, R. K. "Social Theory and Social Structure." New York 1968, 2. enl. ed.
- Merton, R. K.: Continuities in the Theory of Reference Groups and Social Structure. In: Merton, R. K. "Social Theory and Social Structure." New York 1968, 2. enl. ed.
- Merton, R. A.: Continuities in the Theory of Social Structure and Anomie. In: Merton, R. K. "Social Theory and Social Structure." New York 1968, 2. enl. ed.
- Metcalfe, H., Goldman, E.: Validation of an Inventory for Measuring Depression. *Brit. J. Psychiat.* 111, 1965
- Meyer, J. K.: Attitudes towards Mental Illness in a Maryland Community. *Public Health Reports* 79, 1964
- Middleton, Ch.: Sexual Inequality and Stratification Theory. In: Parkin, F.: *The Social Analysis of Class Structure*, London 1974
- Miller, C. R., Butler, E. W.: Anomia and Eunomia. A Methodological Evaluation of Srole's Anomia Scale. *Social Problems*, vol. 10, 1962
- Miller, D., Swanson, G.: *Inner Conflict and Defense*. New York 1960
- Miller, W.: Die Kultur der Unterschicht als ein Entstehungsmilieu für Bandendelinquenz. In: Sack, F., König, R.: *Kriminalsoziologie*. Frankfurt a. Main 1968
- Miller, S. M., Bryce, H.: Soziale Mobilität, wirtschaftliches Wachstum und Struktur. In: *KZfSS*, Sonderheft 5, 1961
- Miller, S. M., Mishler, E. G.: Social Class, Mental Illness and American Psychiatry. In: Riesman, F., Cohen, J., Pearl, A. (Eds.): "Mental Health of the Poor." New York 1964
- Mincer, J.: Investment in Human Capital and Personal Income Distribution. *Journal of Political Economy*, Vol. 66, 1958
- Mintz, N. L., Schwartz, D. T.: Urban Ecology and Psychosis: Community Factors in the Incidence of Schizophrenia and Manic-Depression among Italians in Greater Boston. *International Journal of Psychiatry* 10, 1964
- Mishler, E., Waxler, N.: Family Interaction Processes and Schizophrenia: A Review of Current Theories. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development* 11, 1965
- Mishler, E., Waxler, N.: Interaction in Families: An Experimental Study of Family Processes and Schizophrenia. New York 1968

- Mizruchi, E.H.: Alienation and Anomie: Theoretical and Empirical Perspectives. In: Horowitz, L. (Ed.) "The New Sociology." Essays in the Honor of C. Wright Mills. New York 1960
- Moore, H., Kleining, G.: Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten in Deutschland. KZfSS 12, 1960
- Morris, R.T., Murphy, R.J.: A Paradigm for the Study of Class Consciousness. Sociology and Social Research 50, April 1966
- Morris, J.N.: Health and Social Class. Lancet I, 1969
- Moser, T.: Jugendkriminalität und Gesellschaftsstruktur. Frankfurt a. Main 1972
- Myers, J.K., Bean, L.L.: A Decade Later: A Follow-up of Social Class and Mental Illness. New York 1968
- Neal, A.G., Retting, S.: Dimensions of Alienation among Manual and Nonmanual Workers. American Sociological Review, Vol. 28, 1963
- Nelson, J.I.: Anomie: Comparisons Between the Old and the New Middle Class. American Journal of Sociology, Vol. 74, 1968
- Nettler, G.A.: A Measure of Alienation. American Sociological Review, Vol. 22, 1957
- Nettler, G.A.: A Further Note on "Anomy." American Sociological Review, Vol. 30, 1965
- Neumann-Schoenwetter, M.: Psychosexuelle Entwicklung und Schizophrenie. Zur Theorie familialer Sozialisation in der bürgerlichen Gesellschaft. Frankfurt a. Main 1973
- Norris, V.: Mental Illness in London. Oxford University Press 1959
- Nunnally, J.C.: Popular Conceptions of Mental Health - Their Development and Change. New York 1961
- Ødegard, Ø.: Emigration and Mental Health. Mental Hygiene 20, 1936
- Ødegard, Ø.: The Incidence of Psychoses in Various Occupations. Ind. J. Soc. Psychiat 2, 1952
- Ødegard, Ø.: Pattern of Discharge from Norwegian Psychiatric Hospitals Before and After the Introduction of the Psychotropic Drugs. Amer. J. Psychia. 120, 1964
- Ødegard, Ø.: Die Epidemiologie der Psychosen. Der Nervenarzt 42, 1971
- Offe, C.: Strukturprobleme des kapitalistischen Staates. Frankfurt a. Main 1972
- Opler, M.K.: Culture, Psychiatry and Human Values: The Methods and Values of a Social Psychiatry. Thomas 1956
- Opler, M.: Culture and Mental Health. London 1959
- Opp, K.D.: Abweichendes Verhalten und Gesellschaftsstruktur. Darmstadt u.a 1974
- Ortmann, H.: Arbeiterfamilie und sozialer Aufstieg. Kritik einer bildungspolitischen Leitvorstellung. München 1972
- Ossowski, S.: Die Klassenstruktur im sozialen Bewusstsein. Neuwied 1962
- Overall, B., Aronson, H.: Expectations of Psychotherapy in Patients of Lower Socioeconomic Class. In: Riessman, F., Cohen, J., Pearl, A. (Eds.): "Mental Health of the Poor." New York 1964
- Parker, S., Kleiner, R.J.: Mental Health in the Urban Negro Community. Glencoe III, 1964
- Parker, S., Kleiner, R.J.: Status Position, Mobility and Ethnic Identification of the Negro. Journal of Social Issues 20, 1964
- Parkin, F.: Strategies of Social Closure in Class Formation. In: Parkin, F.: "The Social Analysis of Class Structure. London 1974
- Parow, E.: Psychotisches Verhalten und Umwelt. Eine sozialpsychologische Untersuchung. Frankfurt a. Main 1972
- Parsons, T., Bales, R.: Family Socialisation and Interaction Process. London 1951
- Parsons, T.: The Social System. The Free Press of Glencoe, 3rd ed. 1965
- Parsons, T.: Entstehung und Richtung abweichenden Verhaltens. In: Sack, F., König, R. Kriminalsoziologie. Frankfurt a. Main 1968
- Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie. Neuwied 1968
- Parsons, T.: Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: Mitscherlich et al.: Der Kranke in der modernen Gesellschaft. 4. Aufl. Köln 1972
- Pasamanick, B., Roberts, D.W., Lemkau, P.W., Krüger, D.B.: A Survey of Mental Disease in an Urban Population. In: Pasamanick, B.: "Epidemiology of Mental Disorder" Washington 1959

- Pasinetti, L.: Switches of Technique and the "Rate of Return" in Capital Theory. In: Harcourt, G., Laing, N.: Capital and Growth. Harmondsworth, Middlesex 1971
- Pelicier, Y.: Intégration des données sociologiques à la psychiatrie clinique. Masson 1964
- Perrucci, R.: The Significance of Intraoccupational Mobility: Some Methodological and Theoretical Notes, Together with a Case Study of Engineers. ASR, Vol. 26, 1961
- Pflanz, M.: Soziokulturelle Faktoren und innere Erkrankungen. Soziokulturelle, epidemiologische und ökologische Aspekte der Krankheit. In: Mitscherlich et al.: Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Köln 1972
- Phillips, D.L.: Public Identification and Acceptance of the Mentally Ill. Amer. J. Ment. Health 56, 1966
- Phillips, D.L., Clancy, K.J.: Response Biases in Field Studies of Mental Illness. American Sociological Review 35, 1970
- Phillips, D.L.: Data Collection as a Social Process: Its Implications for "True Prevalence" Studies of Mental Illness. In: Freidson, E., Lorber, J. (Eds.): "Medical Men and Their Work." A Sociological Reader. Chicago/New York 1973
- Phillipson, M.: Sociological Aspects of Crime and Delinquency. London 1971 (Übers. Lüderssen und Sack 1975)
- Piotkowski, U.: Psychologie der Interaktion. München 1976
- Plunkett, R.J., Gordon, J.E.: Epidemiology and Mental Illness. Monograph Series no. 6 Basic Books 1960
- Popitz, H., Bahdt, H.P., Jueres, E.H., Kesting, H.: Das Gesellschaftsbild des Arbeiters. Moore Siebeck, Tübingen 1957
- Primrose, E.J.R.: Psychological Illness: A Community Study. London 1962
- Pugh, T.F., MacMahon, B.: Epidemiological Findings in United States Mental Hospital Data. Atlantic-Little, Brown 1962
- Pullum, T.W.: What Can Mathematical Models Tell Us about Occupational Mobility, Sociological Inquiry, Vol. 40, 1970
- Rebell, C.: Sozialpsychiatrie in der Industriegesellschaft. Frankfurt a. Main 1976
- Recker, H.: Mobilität in der "offenen" Gesellschaft. Zur theoretischen Orientierung der vertikalen sozialen Mobilitätsforschung. Köln 1974
- Redlich, F.C.: Der Gesundheitsbegriff in der Psychiatrie. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K. (Hrsg.): "Der Kranke in der modernen Gesellschaft." 4. Aufl. Köln 1972
- Reid, D.: Epidemiological Method in the Study of Mental Disorders. Geneva 1961
- Reimann, H.: Möglichkeiten und Grenzen der ökologischen Methode in der Psychiatrie. In: Fortschritte der Medizin, 1972 (6)
- Reimann, H.: Soziale Kontrolle psychischer Störungen. In: Reimann, Helga, Reimann, Horst: "Psychische Störungen." München 1975
- Rexford, E., van Amerongen, S.: Psychological Disorders of the Grade School Years. Amer. Handbook of Psychiatry, vol. 2, New York 1974
- Richman, A.: The Use of Case-Registers of Psychiatric Care in Epidemiological Research of Mental Illness. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Riesman, D.: The Lonely Crowd. New Haven 1963
- Ritsert, J.: Die Antinomien des Anomiekonzepts. In: Ritsert, J.: "Erkenntnistheorie, Soziologie und Empirie". Frankfurt a. Main 1971
- Robin, L.N., Gyman, H., O'Neal, P.: The Interaction of Social Class and Deviant Behavior. ASR 27, 1962
- Robin, L.N., Gyman, H., O'Neal, P.: The Interaction of Social Class and Deviant Behavior. American Sociological Review 1967
- Robin, L.N.: Follow-up Studies Investigating Childhood Disorders. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Rodman, H.: The Lower-Class Value Stretch. Social Forces, Vol. 42, 1963
- Rogler, L.H., Hollingshead, A.B.: The Puerto Rican Spiritualist as Psychiatrist. AJS vol. 67, 1961
- Rogler, L.H., Hollingshead, A.B.: Trapped: Families and Schizophrenia. New York 1965
- Rose, A.: A Social - Psychological Theory of Neurosis. In: Rose, A.: Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. London 1962

- Rosen, B.C.: The Achievement Syndrome: A Psychocultural Dimension of Social Stratification. *ASR* 21, 1956
- Rosenhan, D.: On Being Sane in Insane Places. *Science* 179, 1973
- Rosenstiel, V.L.: Arbeitssituation, Arbeitszufriedenheit und seelische Störung. In: Reimann, H., Reimann, H.: *Psychische Störung*. München 1975
- Rosenthal, D., Kety, S.: *The Transmission of Schizophrenia*. Oxford 1968
- Rotter, J.B., Muihy, R.C.: Internal versus external Control of Reinforcement and Decision Time. *Journal of Personality and Social Psychology* 2, 1965
- Rowitz, L., Levy, L.: Ecological Analysis of Treated Mental Disorders in Chicago. *Archives of General Psychiatry* 19, 1968
- Rubington, E., Weinberg, M.: *Deviance. The Interactionist Perspective*. New York 1973
- Ruesch, J.: Die soziale Unfähigkeit. Das Problem der Fehlanpassung in der Gesellschaft. In: Basaglia, F., Basaglia-Ongaro (Hrsg.): *"Die abweichende Mehrheit"*. Frankfurt 1972
- Ruesch, J., Bowmann, K.M.: Persönlichkeit und chronische Krankheit. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K.: *"Der Kranke in der modernen Gesellschaft"* Köln 1972, 4. Aufl.
- Runciman, W.G.: *Relative Deprivation and Social Justice*. London 1967
- Runciman, W.G.: Towards A Theory of Social Stratification. In: Parkin, F.: *"The Social Analysis of social Class Structure."* London 1974
- Rüther, W.: *Abweichendes Verhalten und Labeling-Approach*. Köln u.a. 1975
- Sack, F.: Probleme der Kriminalsoziologie. In: *Handbuch der empirischen Sozialforschung* (Hrsg.: R. König). Stuttgart 1969
- Sack, F.: Definition von Kriminalität als politisches Handeln: Der Labeling-Approach. In: *Kriminologisches Journal* 1/1972
- Sack, F.: Die selektiven Normen der Gesellschaft. In: Lüderssen, K. und Sack, F. *Seminar abweichendes Verhalten 1. Die selektiven Normen der Gesellschaft*. Frankfurt a. Main 1975
- Sanua, V.D.: A Comparative Study of Schizophrenics of Different Backgrounds (Italian Irish Jews and Protestants) mimeogr. 1962
- Sanua, V.D.: Comparison of Jewish and Protestant Paranoia and Catatonic Patients. *Disease of the Nervous System* 26, 6, 1962
- Sanua, V.D.: Sociocultural Aspects. In: Bellak, L., Loeb, L. (Eds.): *"The Schizophrenic Syndrome"*. New York/London 1969
- Sarbin, T.: On the Futility of the Proposition that Some People be Labeled "Mentally Ill". *J. Cons. Psychol.* 31, 1967
- Sartorius, N., Brooke, E.M., Lin, T.: Reliability of Psychiatric Assessment in International Research. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: *"Psychiatric Epidemiology"*. London 1970
- Schaff, A.: Analyse des Begriffsapparates der Marx'schen Entfremdungstheorie. In: Brenner M., Strasser, H.: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung*. Frankfurt a. Main 1977
- Scheff, T.: The Role of the Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorder. *Sociometry* 26, 1963
- Scheuch, E.K.: Sozialprestige und soziale Schichtung. *KZfSS, Sonderheft* 5, 1964
- Schur, E.: *Radical Nonintervention*. New York 1973
- Schwab, J., Bialow, M., Clemmons, R., Martin, P., Holzer, C.: The Beck Depression Inventory with Medical Patients. *Acta Psychiat. Scand.* 43, 1967
- Schwartz, D.T., Mintz, N.L.: Ecology and Psychosis among Italians in 27 Boston Communities. *Social Problems* 10, 1963
- Schwendter, R.: *Theorie der Subkultur*. Köln 1971
- Schwoon, D.R., Pflanz, M.: Methodische Probleme der Epidemiologie psychischer Störungen. In: Keupp, H.: *"Verhaltensstörungen und Sozialstruktur"*. München u.a. 1974
- Scott, R., Douglas, J.: *Theoretical Perspectives on Deviance*. London 1972
- Seeman, M.: On the Meaning of Alienation. *American Sociological Review*, Vol. 24, 1959
- Sellin, T.: *Culture, Conflict and Crime*. New York 1944
- Shaw, C., McKay, H.: *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago 1942
- Shevsky, E., Bell, W.: Social Area Analysis. In: Theodorson, G.B. (Ed.) *"Studies in Human Ecology"*. New York 1961

- Shepperd, M.: A Study of the Major Psychoses in an English County. Maudsley Monograph 3, London 1957
- Shepperd, M. et al.: The Application of Hospital Statistics in the Evaluation of Pharmacotherapy in Psychiatric Population. London 1964
- Shepperd, M., Cooper, B.: Epidemiology and Mental Disorder. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* 27, 277, 1964
- Shepperd, M.: Introduction to Psychiatric Epidemiology and General Practice. Paper presented to the Internat. Symposium of the WPA at Aberdeen Univ. 22-5 July 1969. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Shils, E.: The Macro-sociological Problem: Consensus and Dissensus in the Large Society. In: Ray, D.: Trends in Social Sciences. New York 1961
- Siegel, A.E., Siegel, S.: Reference Groups, Memberships Groups and Attitude Change. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 55, 1957
- Simmons, O.G., Freeman, H.F.: Parental Expectations and Posthospital Performance of Mental Patients. In: Weinberg, S.K. (Ed.): "The Sociology of mental Disorders". Chicago 1967
- Slater, E.: The Monogenic Theory of Schizophrenia. *Acta genet.* Basel 1953
- Sollway, O., Strasser, H.: Zur soziologischen Theorie der Entfremdung und Anomie. In: Brenner, M., Strasser, H.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Entfremdung. Frankfurt a. Main 1977
- Sonnemann, U.: Zum Verhältnis von Aufklärungspraxis und Psychopathologie. In: Nussbaum, H.: Die verordnete Krankheit. Frankfurt a. Main 1977
- Sorokin, P.: Social and Cultural Mobility. New York 1964
- Spitzer, R., Fleiss, J., Burdick, E., Hardesty, A.: The Mental Status Schedule: Rationale, Reliability and Validity. *Comprehens. Psychiatr.* 5, 1974
- Spitzer, R., Wilson, P.: Nosology and Official Psychiatric Nomenclature. In: Freedman, H. et al.: Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore 1975
- Spitzer, R.: On Pseudoscience in Science, Logic in Remission and Psychiatric Diagnosis. *J. abn. Psychol.* 84, 1976
- Springer, W.: Kriminalitätstheorien und ihr Realitätsgehalt. Stuttgart 1973
- Sraffa, P.: Warenproduktion mittels Waren. Nachwort von Bertram Schefold. Frankfurt a. Main 1976
- Srole, L., Langner, T.S., Opler, M.K., Rennie, T.A.C.: Mental Health in the Metropolis. New York 1962
- Srole, L.: A Comment on "Anomy". *American Sociological Review*, Vol. 30, 1965
- Stein, Z., Susser, S.: Bereavement as a Precipitating Event in Mental Illness. Paper presented to the Internat. Symposium of the WPA at Aberdeen Univ. 22-5 July 1969. In: Hare, E.H., Wing, J.: "Psychiatric Epidemiology." London 1970
- Stein, Z., Susser, M.: The Epidemiology of Mental Retardation. *Amer. Handbook of Psychiatry*, vol. 2, New York 1974
- Stumme, W.: Psychische Erkrankungen im Urteil der Bevölkerung. München u.a. 1973
- Strotzka, H.: Einführung in die Sozialpsychiatrie. Hamburg 1965
- Strotzka, H.: Die Umweltreaktion auf den Schizophrenen. In: Kranz, H., Heinrich, K.: "Schizophrenie und Umwelt". 5. Bad-Kreuznacher Symposium. Stuttgart 1971
- Strotzka, H., Simon, M.D., Siwy, P. et al.: Wohnen und Bauen in Krems. Krems 1971
- Strotzka, H.: Zur Klassifikation von Neurosen und Charakterstörungen. In: Strotzka, H.: "Neurose, Charakter, Umwelt. Beiträge zu einer speziellen Neurosenlehre". München 1973
- Suchman, E.: Epidemiology. In: Encyclopedia of the Social Sciences. Vol. 5. New York 1968
- Svalastoga, K.: Prestige, Class and Mobility. London 1959
- Swingle, P.G.: Relatives Concept of Mental Patients. *Mental Hygiene* 49, 1965
- Szasz, T.: The Myth of Mental Illness. *Amer. Psychologist* 15, 1965
- Thom, A., Weise, K.: Ist der Begriff der "psychischen Krankheit" ein Mythos? In: *Psychiatrie, neurol. u. mediz. Psychologie* 25/1976
- Tietze, C., Lemkau, P.V., Cooper, M.: Personality Disorder and Spatial Mobility. In: *American Journal of Sociology* 48, 1942
- Treppenhauer, A.: Psychoanalyse und Labeling-Approach. In: *betrifft: Erziehung* 2, 1976
- Turner, R.H.: The Nature of Role Interaction. In: Rose, A.: Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. New York 1962
- Turner, R.H.: The Social Context of Ambition. San Francisco 1964

- Turner, R.J., Wagenfeld, M.O.: Occupational Mobility and Schizophrenia. An Assessment of the Social Causation and Social Selection Hypotheses. *American Sociological Review* 32, 1967
- Von Uexkuell, Th.: Die Berufstätigkeit der Frau in psychosomatischer Gesellschaft. In: Mitscherlich, A., Brocher, T., von Mering, O., Horn, K.: "Der Kranke in der modernen Gesellschaft". Köln 1972, 4. Aufl.
- Ullman, L., Krasner, L.: *A Psychological Approach to Abnormal Behavior*. New York 1969
- De Veer, A.: *Success and Failure in Industry: A Psychomedical Study*, Assen, the Netherlands 1955
- Wahr, C.W.: Some Antecedent Factors in the Family Histories of 392 Schizophrenics. *Amer Journ. of Psych.* 110, 1954
- Waller, H.: Zur sozialen Selektion einer psychiatrischen Klinik. In: Dörner, K., Plog, U.: "Sozialpsychiatrie". Neuwied 1972
- Weber, M.: *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. Hrsg. J. Winkelmann, Studienausgabe 1. und 2. Band, Tübingen 1956
- White, H.C.: *Chains of Opportunity*. Harvard University Press 1970
- Wiehn, E.: *Theorien der sozialen Schichtung*. München 1968
- Wiehn, E.: *Soziale Wirklichkeit als Herausforderung der Soziologie*. München 1975
- Wieser, S.: Der Schizophrene und die Umwelt. Das Image des Geisteskranken beim allgemeinen Publikum. In: Kranz, H., Heinrich, K.: *Schizophrenie und Umwelt*. Stuttgart 1971
- Wilensky, H.L.: Work, Careers and Social Integration. *Int. Soc. Sci. J.* Vol. 12, 1960
- Wilken, M.: Macht und Psychiatrische Etikettierung. Ein Versuch zur Revision des epidemiologischen Ansatzes in der Psychiatrie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 15, 1973
- Wilken, M.: Sozialstruktur und psychische Störungen. In: Reimann Helga, Reimann Horst "Psychische Störungen". München 1975
- Wilson, R.A.: Anomia and Militancy Among Urban Negroes: A Study of Neighborhood and Individual Effects. *The Sociological Quarterly*, Vol. 12, 1971
- Wing, J.K.: Social Treatment, Rehabilitation and Management. In: Coppen, A., Walk, A. "Recent Developments in Schizophrenia". Ashford: Headley Brothers RMPA, 1967
- Wing, J.K., Birley, J.L., Cooper, J.E., Graham, P., Isaacs, A.D.: Reliability of a Procedure for Measuring and Classifying Present Psychiatric State. *British Journal of Psychiatry* 113, 1967
- Wing, J.K.: A Standard Form of Psychiatric Present State Examination. Paper presented to the Internat. Symposium of the WPA at Aberdeen Univ. 22-5 July 1969. In: Hare, E.H., Wing, J.K.: "Psychiatric Epidemiology". London 1970
- Wing, J.K.: International Comparison in the Study of the Functional Psychoses. *Brit. med. Bull.* 27, No. 1 77, 1971
- Wing, J.K., Cooper, J.E., Sartorius, N.: *The Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms*. Cambridge University Press, 1974
- Wing, J.K.: Die Anwendung eines psychiatrischen Fallregisters zur Evaluation des psychiatrischen Versorgungsdienstes einer Gemeinde. In: Battegay (Ed.): "Aspekte der Sozialpsychiatrie und Psychohygiene". Bern 1975
- Wiswede, G.: *Soziologie abweichenden Verhaltens*. Stuttgart/Berlin 1973
- Wiswede, G.: *Soziologie konformen Verhaltens*. Stuttgart 1976
- Wulff, E.: Grundfragen transkultureller Psychiatrie. *Das Argument*, Nr. 50, 1969
- Wulff, E.: Psychopathie-Soziopathie? *Das Argument* 71, Heft 1/2, 1972
- Wulff, E.: *Psychiatrie und Klassengesellschaft*. Frankfurt a. Main 1972
- Yasuda, S.: A Methodological Inquiry into Social Mobility. *ASR*, Vol. 29, 1964
- Yinger, J.: *Contraculture and Subculture*. *ASR* 25, 1960
- Zetterberg, H.: *On Theory and Verification in Sociology*. New Jersey, 3rd ed., 1965
- Ziegler, R.: *Theorie und Modell*. München u.a. 1972
- Zigler, E., Phillips, L.: Social Competence and Outcome in Psychiatric Disorder. In: *JASP* 63/1961

- Zigler, E., Phillips, L.: Psychiatric Diagnosis and Symptomatology. JASP 63/1961
- Zigler, E., Phillips, L.: Social Competence and the Process-Reactive Distinction in Psychotherapy. JASP 65/1962
- Zimmermann, E.: Fragen zur Theorie der Statusinkonsistenz: Auf dem Wege zu einer Neuorientierung. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 2, 1973
- Zollschan, G., Gibeau, P.: Concerning Alienation: A System of Categories for the Exploration of Rational and Irrational Behavior. In: Zollschan, G., Hirsch, W.: Explorations in Social Change. London 1964



CURRICULUM VITAE

Ich wurde am 1. April 1947 in Luzern geboren. In Hergiswil / NW und Stans durchlief ich Primar- und Mittelschule. Am Stanser Gymnasium bestand ich 1967 die Matur, Typus A.

Danach studierte ich an der Universität Fribourg Philosophie und nahm im Herbst 1968 an der philosophischen Fakultät I der Universität Zürich mein Studium in Psychologie, Soziologie und Ethnologie auf.

Bei Herrn Professor G. Schmidtchen studierte ich Sozialpsychologie im Hauptfach und Soziologie im ersten Nebenfach, bei Herrn Professor D. von Uslar anthropologische Psychologie und bei Herrn Professor L. Löffler Ethnologie im zweiten Nebenfach.

